

Karta informacyjna przedsięwzięcia

zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 3.10.2008r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U.2013.1235 j.t. ze zm.)

1. Rodzaj, skala i usytuowanie przedsięwzięcia

Przedmiotowy teren opracowania zlokalizowany jest przy ul. Królewieckiej 146 przy skrzyżowaniu z ul. Kościuszki i ul. Marymoncką w Elblągu, na działce nr 6/4 w obrębie ewid. Nr 0006, jednostka ewidencyjna 286101_1, M Elbląg, o powierzchni 9,9751ha.

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 r. w sprawie określenia rodzajów przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (Dz. U. z dnia 12 listopada 2010 r.), przedmiotowe przedsięwzięcie należy do przedsięwzięć, które może potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko. Przedmiotową inwestycję zaliczono do przedsięwzięć wymienionych w § 3 ust. 1 pkt. 55 w/w rozporządzenia Rady Ministrów:

„zabudowa usługowa inna niż wymieniona w pkt. 54, w szczególności szpitale, placówki edukacyjne, kina, teatry, obiekty sportowe, wraz z towarzyszącą jej infrastrukturą:

a) objęta ustaleniami miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego albo miejscowego planu odbudowy , o powierzchni zabudowy nie mniejszej niż:
- 2ha na obszarach objętych formami ochrony przyrody, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-5, 8 i 9 ustawy z dnia 16 kwietnia 2004r. O ochronie przyrody, lub w otulinach form ochrony przyrody, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1- 3 tej ustawy,”

Przedmiotowa działka objęta jest Miejscowym Planem Zagospodarowania Przestrzennego. W w/w planie zagospodarowania przestrzennego rejonu skrzyżowania ulic Królewieckiej i Marymonckiej w Elblągu działka 6/4 zlokalizowana jest na terenach: U1 – strefa zabudowy usługowej (o pow. 9,65 ha) oraz U1/L – strefa lądowiska helikopterów (o pow. 0,35 ha). Działka leży na obszarach objętych formami ochrony przyrody, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-5, 8 i 9 ustawy z dnia 16 kwietnia 2004r. o ochronie przyrody, lub w otulinach form ochrony przyrody, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1- 3 tej ustawy – **tzn. działka leży w granicach Obszaru Chronionego Krajobrazu Wysoczyzny Elbląskiej – Zachód**, zgodnie z Rozp. Nr 112 Wojewody Warmińsko- Mazurskiego z dnia 3 listopada 2008r. Obowiązuje wymóg ochrony akustycznej zgodnie z przepisami szczególnymi.

Na terenie działki znajdują się istniejące zabudowania szpitala, które zaczęły powstawać w latach 80tych tj.

główny kompleks szpitala składający się z bloków 2-4 kondygnacyjnych:

B – budynek diagnostyczny,

C – budynek pomocy doraźnej, trakt porodowy,

D – blok przychodni specjalistycznych i doraźnych,

H – blok dziecięcy,

K+P – budynek kuchni i pralni z zapleczem,

połączonych łącznikami: 1E, 1F oraz 1G oraz budynku 8 kondygnacyjnego A- budynek łóżkowy.

W latach 2011/2013 główny kompleks szpitala został rozbudowany o nowy Blok Operacyjny z Oddziałem Anestezjologicznym i Intensywnej terapii wraz z centralną

Sterylizatornią. Pozostałą zabudowę działki stanowią: portiernia (1987r), budynek wielofunkcyjny (1989r), magazyn odpadów (1987r), tlenownia (1987r), laboratorium bakteriologiczne (1988r), budynek kotłowni i stacji uzdatniania wody z(1987r), garaże +OST (1988r), magazyn materiałów żrących (1988r), budynek anatomii patologicznej (1988r), budynek energetyczny GSP (1988r) oraz nowszy budynek: zakład radioterapii z 2012r . Wjazd na działkę znajduje się od strony ul Królewieckiej.

Budynek reprezentuje się typową architekturą lat 80-tych. Teren jest stosunkowo płaski, ogrodzony, z istniejącym zapleczem parkingowym i komunikacyjnym oraz istniejącymi wjazdami na teren szpitala. Miejscami występuje niska i wysoka roślinność, o charakterze parkowym. Po stronie południowo-zachodniej znajduje się lądowisko dla helikoptera ratowniczego.

Istniejące budynki szpitala wykonano w konstrukcji żelbetowej szkieletowej w oparciu o prefabrykowane ramy typu H o wym. 6.0m. x 3.3m, ze złączami słupów spawanymi w połowie wysokości kondygnacji.

Stan techniczny istniejącego budynku jest dobry.

Rodzaj przedsięwzięcia to opracowanie projektu na pod nazwą „Przebudowa i modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu”, podzielonego na dwa zakresy realizacyjne:

I zakres realizacyjny: „budowa dodatkowego korytarza komunikacyjnego wraz z windą łózkową w wewnętrznym dziedzińcu wschodnim A-C-H-G oraz częściowa zabudowa dziedzińca zachodniego A-C-B-E wraz z adaptacją i dostosowaniem nowo pozyskanych powierzchni a także części istniejących pomieszczeń zlokalizowanych na niskim parterze w budynku C i wysokim parterze w budynku A dla potrzeb Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.”

Powierzchnie w zakresie opracowania I zakresu realizacyjnego:

kondygnacja	powierzchnia użytkowa planowanej rozbudowy ok (m2)	powierzchnia użytkowa planowanej przebudowy ok (m2)	powierzchnia użytkowa planowanej przebudowy i rozbudowy Razem
Niski parter	Ok 33	Ok 148	Ok 181
Wysoki parter	Ok 304	Ok 495	Ok 799
I piętro	Ok 7	-	Ok 7
Razem	Ok 344	Ok 643	Ok 987

Planowana rozbudowa przy skrzydle ośmio-kondygnacyjnego budynku A o projektowany korytarz od strony dziedzińca A-C-H-G ma na celu oddzielenie ruchu pacjentów chodzących od wewnętrznej części SOR-u przeznaczonej dla personelu i pacjentów leżących (w szczególności przywożonych karetkami), dodatkowo korytarz został wzbogacony o poczekalnię dla pacjentów chodzących, toalety a także windę dostępną z budynku niskiego C. Dodatkowo budynek A od strony dziedzińca A-C-B-E zostanie rozbudowany w celu poszerzenia projektowanej sali obserwacyjnej a także sali wstępnej intensywnej terapii. Budynek C od strony dziedzińca A-C-B-E zostanie rozbudowany o niezbędne pomieszczenia socjalne dla lekarzy i pielęgniarek pracujących na oddziale ratunkowym. Dzięki zaprojektowanym zmianom w szczególności bezkolizyjnemu wydzieleniu drogi chorych chodzących i pacjentów leżących szpitalny oddział ratunkowy będzie funkcjonował zgodnie z obowiązującymi przepisami co polepszy standard pracy lekarzy jak i zapewni lepszą opiekę nad chorymi.

Planowane rozbudowy budynku wysokiego A oraz budynku niskiego C zostaną wykonane w technologii tradycyjnej. Projektuje się niezależną konstrukcję podpartą na słupach żelbetowych, dzięki temu ingerencja w istniejące dziedzińce a także zmiany w bilansie powierzchni biologicznie czynnej do powierzchni utwardzonej będą nieznaczące.

Poza opisaną rozbudową na wysokim parterze budynku A, przewidziano przebudowę istniejących pomieszczeń na wysokim parterze w budynku A. Wiąże się ona z wyburzeniami ścian działowych, oraz prawie całkowitym wyburzeniem ścian zewnętrznych osłonowych oraz wykonaniem nowych otworów instalacyjnych w stropach i wykonaniem nowych instalacji sanitarnych (wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, wod-kan, C.O.,

elektrycznych, teletechnicznych, gazów medycznych). Nowe centrale wentylacyjne zostaną zlokalizowane na dziedzińcach wewnętrznych w podcieniach, utworzonych przez projektowaną rozbudowę wysokiego parteru. Zostaną one osłonięte lamelami akustycznymi w celu zapewnienia dozwolonej emisji hałasu, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 14 czerwca 2007r., w sprawie dopuszczalnych poziomów hałasu w środowisku (dla szpitali w miastach to 50 dB w dzień i 40 dB w nocy). Wytwornica wody lodowej zlokalizowana zostanie w dobudowanym pomieszczeniu wentylatorni na niskim parterze dostępnym z budynku C pod planowanym korytarzem oraz toaletą dobudowaną na wysokim parterze do budynku A.

Dobudowana winda od strony dziedzińca A-G-H-C skomunikuje SOR z istniejącym Traktem Porodowym a także Oddział ginekologicznym, położniczym i patologii ciąży. Dzięki dobudowanej windzie matki rodzące jak i wymagające nagłej hospitalizacji (przybywające/transportowane na SOR) będą miały zapewniony bezpośredni dostęp do oddziału łóżkowego i traktu porodowego.

Na niskim parterze w budynku C udrożniony zostanie dawny przejazd technologiczny, prawdopodobnie wykorzystywany w latach 80-tych podczas budowy szpitala - obecnie zabudowany. W tym celu na poziomie niskiego parteru budynku "C" rozebrane zostaną ściany jednego przęsła zapewniając dojazd na patio A-G-H-C. Stworzy to możliwość prowadzenia w tymże obszarze dostaw materiałów budowlanych oraz realizację robót w ramach rozbudowy SOR-u a także zagwarantuje dostępność dla obsługi technicznej central wentylacyjnych zlokalizowanych/projektowanych od strony dziedzińca A- G -H- C. Pozostała przebudowa istniejących pomieszczeń na niskim parterze w budynku C wiąże się z niewielką ingerencją w istniejące ściany działowe i instalacje polegająca na ich częściowym wyburzeniu. Głównie będzie to jednak dostosowanie niskiego parteru do obowiązujących przepisów pożarowych zgodnie z obowiązującą ekspertyzą pożarową dla całego budynku szpitala (wprowadzone zostaną drzwi i ścianki o odpowiedniej odporności ppoż).

Od strony dziedzińca A-C-B-E nie przewiduje się wykonania dodatkowego przejazdu, gdyż takowy już istnieje i zapewni zarówno obsługę techniczną projektowanych central jak i możliwość prowadzenia w tym obszarze dostaw materiałów budowlanych oraz realizację robót w ramach rozbudowy SOR-u.

Z uwagi na zaprojektowaną rozbudowę bloków A i C konieczna będzie również przebudowa istniejących dziedzińców. Zostaną wprowadzone nowe nawierzchnie z np. kostki betonowej, trawniki oraz murki oporowe.

Wyżej opisana przebudowa oraz rozbudowa nie wiąże się ze stworzeniem nowych działów medycznych, a ma na celu jedynie reorganizację powierzchniową i zwiększenie standardu użytkowego (w tym polepszenie warunków bytowych pacjentów i personelu), a w konsekwencji podniesienie jakości wyspecjalizowanych usług medycznych na terenie Elbląga i okolic.

II zakres realizacyjny: „przebudowa i modernizacja części istniejących pomieszczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala Zespółonego w Elblągu (nieujętych w dokumentacji projektowej I zakresu realizacyjnego inwestycji) zlokalizowanych na niskim parterze w budynku C, na wysokim parterze w budynku A i C oraz w łączniku E.

Powierzchnie w zakresie opracowania II zakresu realizacyjnego:

kondygnacja	powierzchnia użytkowa planowanej przebudowy ok (m2)
Niski parter	Ok 208
Wysoki parter	Ok 609
Razem	Ok 817

II zakres opracowania obejmuje głównie przebudowę istniejących pomieszczeń zlokalizowanych na wysokim parterze w istniejącym łączniku E przy bloku A w którego zakres wchodzi obszar konsultacyjny SOR-u oraz w bloku A polegający głównie na dostosowaniu do obowiązujących przepisów pożarowych zgodnie z obowiązującą

ekspertyzą pożarową dla całego budynku szpitala (wprowadzone zostaną drzwi i ścianki o odpowiedniej odporności ppoż). Wiąże się ona z wyburzeniami ścian działowych oraz wykonaniem nowych otworów instalacyjnych w stropach i wykonaniem nowych instalacji sanitarnych (wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, wod-kan, C.O., elektrycznych, teletechnicznych, gazów medycznych).

Dodatkowo przebudowie ulegną pomieszczenia zlokalizowane na niskim parterze w bloku C obejmujące głównie pomieszczenia techniczne oraz pomieszczenia socjalne obsługujące SOR.

2. Powierzchnia zajmowanej nieruchomości, a także obiektu budowlanego oraz dotychczasowym sposobie ich wykorzystywania i pokryciu nieruchomości szatą roślinną

Rodzaj i powierzchnia nawierzchni istniejących:

Rodzaj nawierzchni istniejących	Powierzchnia m2	Udział procentowy w działce
Powierzchnia utwardzona z odprowadzeniem wody do kanalizacji	28 625	28,7
Powierzchnia utwardzona bez odprowadzenia wody do kanalizacji	4 630	4,64
Powierzchnia zabudowana budynkami	17 354	17,4
Tereny zielone	49 142	49,26
Całkowita powierzchnia działki	99 751	100

Rodzaj i powierzchnia nawierzchni po planowanej przebudowie i rozbudowie:

Rodzaj nawierzchni po planowanej przebudowie i modernizacji	Powierzchnia m2	Udział procentowy w działce
Powierzchnia utwardzona z odprowadzeniem wody do kanalizacji	28 932,68	29
Powierzchnia utwardzona bez odprowadzenia wody do kanalizacji	4 531,48	4,54
Powierzchnia zabudowana budynkami	17 346,18	17,39
Tereny zielone	48 940,66	49,07
Całkowita powierzchnia działki	99 751	100

3. Rodzaj technologii

Roboty budowlane i instalacyjne. Roboty instalacyjne obejmujące:

- instalacje sanitarne: wod-kan, C.O., wentylacja mechaniczna i klimatyzacji,
- instalacje gazów medycznych,

- instalacje elektryczne,
- instalacje teletechniczne.

Budynek zostanie wykonany w technologii tradycyjnej z dużym zakresem robót żelbetonowych i monolitycznych.

Wszystkie ściany posiadają termoizolację.

Podczas budowy zostaną użyte atestowane materiały z dopuszczeniem dla budownictwa.

Zastosowana zostanie tradycyjna technologia budowania przy użyciu podstawowych urządzeń i maszyn. Wykopy ziemne ręczne oraz wykonane zostaną przy użyciu sprzętu mechanicznego powszechnie stosowanego. Ściany wymurowane zostaną przy użyciu pustaków gazobetonowych gr. 24 cm ocieplonych wełną mineralną pokryte np. płytami laminowanymi HPL. Stropy wylewane żelbetowe, monolityczne, będą betonem towarowym za pomocą samochodów ciężarowych. Teren na którym będą prowadzone prace zostanie ograniczony tylko do miejsca prowadzonej budowy.

Planowane jest wykorzystanie nowoczesnej stolarki i ślusarki otworowej o dobrych właściwościach akustycznych i termoizolacyjnych.

Przewidywane parametry izolacyjności akustycznej wynoszą:

- Ra min. 42 dB dla ścian
- Ra min. 31 dB dla okien i drzwi
- Ra min. 21 dB dla bram segmentowych

Jeśli chodzi o funkcjonowanie budynku technologia obejmuje typową funkcję szpitalną. W związku z planowaną przebudową i rozbudową nie ulega zmianie struktura szpitala. Przebudowywany i rozbudowywany Oddział Ratunkowy pozostanie w dotychczasowej lokalizacji a zmianie ulegnie jedynie struktura organizacyjna oddziału.

4. Ewentualne warianty przedsięwzięcia

- *opis przewidywanych skutków dla środowiska w przypadku niepodjęcia przedsięwzięcia (wariant zerowy),*
- *opis analizowanych wariantów (wariantu proponowanego przez wnioskodawcę, racjonalnego wariantu alternatywnego oraz wariantu najkorzystniejszego dla środowiska) wraz z uzasadnieniem ich wyboru.*

4.1. Wariant „0” - nie podejmowanie przedsięwzięcia

Wariant zerowy, tj. odstępianie od realizacji przedsięwzięcia, przy pobieżnej analizie wydaje się z punktu widzenia ochrony środowiska naturalnego rozwiązaniem zbliżonym do rozwiązania realizującego inwestycję. Jego skutkiem będzie pozostawienie obecnego zagospodarowania terenu w niezmienionym stanie. Inwestycja jednak polega na zajęciu obszaru szpitala już zagospodarowanego, zarówno wschodni jak i zachodni dziedziniec jest obecnie pokryty nawierzchnią zarówno utwardzoną jak i biologicznie czynną, dodatkowo zarówno na jednym jak i na drugim dziedzińcu znajdują się obecnie urządzenia wentylacyjne, które podczas realizacji inwestycji na wschodnim dziedzińcu będą podlegać częściowej rozbiórce i wymianie. Należy również zaznaczyć, że planowana rozbudowa w przeważającym zakresie posadowiona jest na słupach, które po ostatecznym bilansie terenu w nieznaczny sposób zmieniają proporcje powierzchni utwardzonej do biologicznie czynnej. Nie podejmowanie przedsięwzięcia sprawi, że teren inwestycji – działka przeznaczona pod zabudowę zostanie niewykorzystana. Stan taki będzie się jednak utrzymywał tylko tymczasowo - do czasu kiedy zgodnie z Miejscowym Planem Zagospodarowania Przestrzennego nie zostanie zrealizowana na przedmiotowej działce inna inwestycja. Ww. korzyści nie są więc trwałe.

Dla Inwestora ten wariant oznaczałoby kłopoty z prawidłowym funkcjonowaniem szpitala i ewentualnym zerwaniem kontraktu z NFZ. Oznaczałoby to brak podstawowej opieki zdrowotnej oraz zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów. Rezygnację z podejmowania przedsięwzięcia w bieżącej lokalizacji, i z racji negatywnego wpływu na dalszą możliwość działania szpitala, nie jest przez niego brany pod uwagę.

W związku z czym ogólny wpływ na środowisko działalności planowanej przez Zamawiającego będzie taki sam, jak gdyby przedsięwzięcie było jednak realizowane. Wybrana przez Zamawiającego opcja realizacji przedsięwzięcia, jest jego zdaniem optymalna pod względem logistycznym, technologicznym i ekonomicznym. Mając powyższe na uwadze należy podkreślić, że wariant zerowy nie jest korzystny także pod względem społecznym i ekonomicznym, zwłaszcza dla lokalnej społeczności. Należy podkreślić, że inwestycja będzie miała pozytywne skutki dla regionu. Planowana inwestycja ma na celu jedynie reorganizację powierzchniową i zwiększenie standardu użytkowego (w tym polepszenie warunków bytowych pacjentów i personelu), a w konsekwencji podniesienie jakości wyspecjalizowanych usług medycznych na terenie Elbląga i okolic.

Należy ponadto wskazać, że zgodnie z miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego na przedmiotowej działce Szpital może nadal się rozbudowywać i przebudowywać w celu doprowadzenia do zgodności z obowiązującymi Szpitala przepisami.

4.2. Wariant wnioskowany

Wariant ten zakłada przebudowę i rozbudowę szpitala zgodnie ze szczegółowym opisem w punkcie 1. Przewidziane rozwiązania w zakresie ochrony środowiska naturalnego zostały omówione w punkcie 6 opracowania.

Rodzaj i skala możliwego oddziaływania wariantu wnioskowanego będzie kształtować się następująco, w podziale na poszczególne kategorie:

- *obszar geograficzny i liczba ludności, na którą przedsięwzięcie może oddziaływać* – zasięg oddziaływania przedsięwzięcia nie wykroczy poza granice obszaru (działki), do którego inwestor posiada tytuł prawny. Planowane przedsięwzięcie nie będzie źródłem znaczących ilości zanieczyszczeń do środowiska, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnych standardów i nie będzie istotnym źródłem uciążliwości.

- *wielkości i złożoności oddziaływania, z uwzględnieniem obciążenia istniejącej infrastruktury technicznej* – planowane przedsięwzięcie nie spowoduje dodatkowego obciążenia istniejącej infrastruktury, zarówno ze względu na niewielkie emisje do środowiska jak i ze względu na brak wpływu na istotne zwiększenie ruchu pojazdów związanego z jego funkcjonowaniem. Sposób realizacji przedsięwzięcia ukierunkowany jest na minimalizację ewentualnego oddziaływania.

Potencjalne oddziaływania są stosunkowo małej wielkości i złożoności, nie przewiduje się również oddziaływań wtórnych i skumulowanych związanych z funkcjonowaniem planowanego przedsięwzięcia.

- *prawdopodobieństwa, czasu trwania, częstotliwości i odwracalności oddziaływania* – czas trwania i częstotliwość oddziaływań na środowisko będzie na dotychczasowym poziomie. Szpital w obecnej strukturze posiada oddział SOR, który nadal będzie działał na takich samych zasadach. Nie będą występować przekroczenia standardów, a wszelkie oddziaływania nie będą uciążliwe dla otaczających terenów.

Co godne uwagi, koszty realizacji inwestycji dla środowiska naturalnego będą pomijalnie małe.

Inwestycja nie powoduje powstawania ścieków technologicznych, tak więc nie istnieje istotne zagrożenie dla środowiska glebowego oraz wód podziemnych.

Inwestycja nie powoduje przekroczenia dopuszczalnych poziomów hałasu w środowisku. Stacjonarnymi (punktowymi) źródłami hałasu będą wyrzutnie wentylatorów kanałowych. W projekcie zastosowano tłumiki akustyczne na kanałach. Szacowana łącznie moc akustyczna urządzeń wentylacyjnych nie przekroczy dopuszczalnych poziomów hałasu w środowisku.

Nowe centrale wentylacyjne obudowane zostaną panelami akustycznymi aby nie przekroczyć dopuszczalnych poziomów hałasu w środowisku. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 14 czerwca 2007r., w sprawie dopuszczalnych poziomów hałasu w środowisku dla szpitali w miastach to 50 dB w dzień i 40 dB w nocy

Inwestycja jest co prawda zlokalizowana na terenie obszaru Chronionego Krajobrazu Wysoczyzny Elbląskiej-Zachód, ale zastosowana technologia – urządzenia i procedury wewnętrzne minimalizują, o ile nie eliminują całkowicie ryzyka negatywnego oddziaływania na środowisko.

Podjęcie rozbudowy i przebudowy szpitala jest kompromisowe pod względem ochrony środowiska i interesów ludzi. Jej realizacja nie spowoduje zniszczenia cennych przyrodniczo siedlisk oraz innych obszarów. Zapewni przy tym jednocześnie godną opiekę medyczną ludziom, polepszając ich sytuację społeczną a co za tym idzie również warunki ich życia.

5. Przewidywana ilość wykorzystywanej wody, surowców, materiałów paliw oraz energii

- szacunkowe zapotrzebowanie na wodę wynosi:

Zakres I prac:

zapotrzebowanie średnio dobowe - 3,04 m³/d

zapotrzebowanie średnio godzinowe - 253 dm³/h

zapotrzebowanie maksymalne godzinowe - 808 dm³/h

zapotrzebowanie maksymalne sekundowe - 2,1 dm³/h

Zakres II prac:

zapotrzebowanie średnio dobowe - 1,34 m³/d

zapotrzebowanie średnio godzinowe - 112 dm³/h

zapotrzebowanie maksymalne godzinowe - 354 dm³/h

zapotrzebowanie maksymalne sekundowe - 1,6 dm³/h

Sumarycznie dla Zakresu I i II prac:

zapotrzebowanie średnio dobowe - 4,38 m³/d

zapotrzebowanie średnio godzinowe - 365 dm³/h

zapotrzebowanie maksymalne godzinowe - 979 dm³/h

zapotrzebowanie maksymalne sekundowe - 2,54 dm³/h

- ścieki sanitarne

Zakres I prac:

5,7 dm³/s

Zakres II prac:

4,3 dm³/s

Sumarycznie dla Zakresu I i II prac:

7,2 dm³/s

- CO+CT

Zakres I prac:

77kW

Zakres II prac:

CO+CT

40kW

Sumarycznie dla Zakresu I i II prac:

117kW

- szacunkowe zapotrzebowanie na energię wynosi:

		ETAP I	ETAP II	RAZEM
1	Oświetlenie	11,00 kW	10,80 kW	21,80 kW
2	Wentylacja	63,00 kW	27,00 kW	90,00 kW
3	Urządzenia	13,50 kW	11,50 kW	25,00 kW
	RAZEM	87,50 kW	49,30 kW	136,80 kW

6. Rozwiązania chroniące środowisko

Oddziaływanie planowanego przedsięwzięcia nie będzie przekraczać standardów jakości środowiska poza granicami terenu.

Na etapie realizacji:

- zagospodarowanie terenu budowy należy wykonać wczesną wiosną, zanim rozpocznie się wegetacja roślin i przed rozpoczęciem sezonu lęgowego ptaków oraz innych drobnych zwierząt potencjalnie zasiedlających teren inwestycji
- Prace budowlane i montażowe prowadzić wyłącznie w porze dziennej (w godzinach od 6.00 do 18.00)
- Odpowiednie umiejscowienie placu budowy i zagospodarowanie powstających odpadów
- Ograniczyć teren budowy do minimum.
- Uszczelnić i kontrolować ewentualne wycieki z maszyn budowlanych mogących zanieczyścić glebę.
- drzewa i krzewy w obszarze oddziaływania robót, należy zabezpieczyć obkładając pnie deskami, ustawiając zapory oraz tak wytyczając elementy zagospodarowania placu budowy (drogi, dźwigi) w sposób nie powodujący ryzyka uszkodzenia. Nie wolno prowadzić prac w bezpośrednim sąsiedztwie pnia, tj. w obrębie bryły korzeniowej, i nie wolno przekształcać nawierzchni gruntu w sposób ograniczający dopływ wody deszczowej do systemu korzeniowego.
- Używanie maszyn i pojazdów sprawnych technicznie

Na etapie eksploatacji:

- odtworzenie powierzchni biologicznie czynnej gruntu poprzez nasadzenie roślinności w miejscach nieutwardzonych.
- zagospodarowanie wód opadowych i roztopowych z dachów – podłączenie do istniejącej kanalizacji deszczowej na działce w obrębie granicy inwestora
- ogrzewanie obiektów na dotychczasowych zasadach stosowanych w szpitalu
- zastosowanie urządzeń energooszczędnych
- brak ścieków przemysłowych i technologicznych
- zamontowanie wszystkich stacjonarnych źródeł emisji hałasu, wewnątrz budynku szpitala lub obudowanie ich lamelami akustycznymi
- zastosowanie urządzeń o małej mocy akustycznej
- zastosowanie tłumików akustycznych na centralach wentylacyjnych
- zastosowanie elementów budynku o korzystnych parametrach izolacyjności akustycznej i termicznej,
- w zakresie gospodarowania odpadami (zarówno na etapie realizacji jak i eksploatacji przedsięwzięcia) – zakłada się stosowanie praktyk zapobiegających i ograniczających negatywny wpływ odpadów na środowisko – to poprzez zapewnienie: właściwych warunków podczas magazynowania, transportu i przeładunku odpadów oraz poprzez właściwe ich dalsze zagospodarowanie – tj. przekazanie odpadów uprawnionym odbiorcom zewnętrznym

Z uwagi na charakter przedsięwzięcia, planowaną do zastosowania technologię i przewidywane oddziaływanie na wszystkie komponenty środowiska, stosowanie tu innych rozwiązań chroniących środowisko uznaje się za zbędne.

7. Rodzaje i przewidywane ilości wprowadzanych do środowiska substancji lub energii przy zastosowaniu rozwiązań chroniących środowisko

7.1. Charakterystyka oddziaływania na środowisko gruntowo-wodne

Oddziaływanie na środowisko gruntowo wodne będzie związane będzie z odprowadzaniem:

- ścieków socjalno-bytowych
- wód opadowych.

7.2. Oddziaływanie z uwagi na ścieki socjalno-bytowe

Ścieki socjalno-bytowe pochodzą z zaspokojenia elementarnych potrzeb pracowników i pacjentów będą odprowadzane do istniejącej kanalizacji sanitarnej szpitala na dotychczasowych zasadach.

7.3. Oddziaływanie z uwagi na odprowadzenie i zagospodarowanie wód opadowych

Przyjęte założenia projektowe przewidują odprowadzanie wód opadowych i roztopowych z terenu utwardzonego w sposób zorganizowany i niezorganizowany.

Woda opadowa z powierzchni utwardzonych będzie odprowadzana w sposób zorganizowany poprzez wpusty i odprowadzona do istniejącej kanalizacji deszczowej.

W sposób niezorganizowany, bezpośrednio w grunt, będzie odprowadzana woda opadowa z chłonnych nawierzchni biologicznie czynnych.

Wody opadowe pochodzące z powierzchni dachów nie są zanieczyszczone więc nie przewiduje się konieczności oczyszczania tych wód tylko bezpośrednie podłączenie do istniejącej kanalizacji deszczowej.

Nie przewiduje się wytwarzania innych ścieków o charakterze technologicznym.

4 Oddziaływanie ze względu na wytwarzanie odpadów

Należy podkreślić, że w związku z planowaną inwestycją nie ulega zmianie struktura szpitala. Przebudowywany oddział pozostaje w dotychczasowej lokalizacji a zmianie ulega jedynie struktura organizacyjna szpitala. W związku z powyższym ilość odpadów nie ulega zmianie.

Rodzaj odpadu	Kod	Szacowa- na ilość odpadu (Mg/rok)	Charakterystyka odpadów
1	2	4	5
Opakowania zawierające pozostałości substancji niebezpiecznych lub nimi zanieczyszczone	15 01 10*	Bez zmian	Opakowania handlowe po środkach dezynfekujących używanych do dezynfekcji obiektu (ścian i podłóg).
Zużyte urządzenia zawierające niebezpieczne elementy inne niż wymienione w 16 02 09 do 16 02 12	16 02 13*	Bez zmian	Zużyte źródła światła zawierające rtęć (lampy jarzeniowe), zużyty sprzęt komputerowy – monitory, ups-y.
Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt, z wyłączeniem 18 01 80, 18 01 82	18 01 04*	Bez zmian	Odpady o charakterze medycznym powstające w gabinetach lekarskich np. zużyte strzykawki, igły, rękawiczki, zużyte materiały opatrunkowe.

Rodzaj odpadu	Kod	Szacowana ilość odpadu (Mg/rok)	Charakterystyka odpadów
Leki cytotoksyczne i cytostatyczne	18 01 08*	Bez zmian	Przeterminowane leki lub nie spełniające norm jakościowych wytworzone w aptece i przychodni
Leki inne niż wymienione w 18 01 08	18 01 09	Bez zmian	
Odpady amalgamatu dentystycznego	18 01 10*	Bez zmian	Odpady z gabinetu dentystycznego
Baterie niklowo-kadmowe /Baterie alkaliczne (z wyłączeniem 16 06 03) /Inne baterie i akumulatory	16 06 02*	Bez zmian	Zużyte baterie zasilające: sprzęt biurowy i medyczny telefony, zegary, latarki.
	16 06 04	Bez zmian	
	16 06 05	Bez zmian	
Opakowania z papieru i tektury	15 01 01	Bez zmian	Opakowania po materiałach biurowych i eksploatacyjnych (odpad o charakterze komunalnym).
Opakowania z tworzyw sztucznych	15 01 02	Bez zmian	Opakowania po materiałach biurowych i eksploatacyjnych (odpad o charakterze komunalnym).
Sorbenty, materiały filtracyjne, tkaniny do wycierania i ubrania ochronne inne niż wymienione w 15 02 02	15 02 03	Bez zmian	Odzież medyczna personelu nie zanieczyszczona materiałami niebezpiecznymi (pozbawiona właściwości zakaźnych).
Zużyte urządzenia inne niż wymienione w 16 02 09 do 16 02 13	16 02 14	Bez zmian	Elektryczne i elektroniczne urządzenia biurowo-socjalne (np. faksy, telefony, czajniki elektryczne, kserokopiarki elementy sprzętu komputerowego – myszki, klawiatury, drukarki, skrzynie PC - nie zawierające substancji niebezpiecznych).
Elementy usunięte ze zużytych urządzeń inne niż wymienione w 16 02 15	16 02 16	Bez zmian	Zużyte kasety od drukarek (z pozostałościami tonerów).
Narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki (z wyłączeniem 18 01 03)	18 01 01	Bez zmian	Zużyte narzędzia z gabinetów lekarskich.
Inne odpady niż wymienione w 18 01 03	18 01 04	Bez zmian	Odpady medyczne o charakterze innym niż niebezpieczny.
Odpady komunalne niesegregowane	20 03 01	Bez zmian	Pozostałości po zaspokojeniu potrzeb bytowo-socjalnych personelu, pacjentów i mieszkańców.

Usuwanie odpadów będzie odbywało się wg obecnego programu gospodarki odpadami niebezpiecznymi, obowiązującego dla Szpitala.

Odpady z rozbiórek będą segregowane i poddawane utylizacji zgodnie z przepisami ochrony środowiska.

Pozostałe odpady będą przekazywane na najbliższe składowisko odpadów wyspecjalizowanej firmie do dalszego zagospodarowania.

Użytkownicy przestrzegać będą obowiązków posiadacza odpadów wynikających z zapisów ustawy o odpadach, tym samym zapobiegać będzie się negatywnemu oddziaływaniu odpadów na środowisko – to poprzez następujące praktyki:

- odpady magazynować się będzie selektywnie, w wydzielonych do tego miejscach, na terenie, do którego prowadzący posiadać będą tytuł prawny; odpady gromadzone będą w sposób uporządkowany w pojemnikach: szczelnych, odpornych na przechowywane w nich substancje, w razie konieczności zabezpieczonych od wpływu warunków atmosferycznych i ustawionych na utwardzonym podłożu, w sposób zabezpieczony przed osobami postronnymi; pojemniki/miejsca magazynowania odpadów opisane będą nazwą i kodem odpadu,
- postępowanie z wytworzonymi odpadami na etapie magazynowania, transportu wewnętrznego, przeładunku odbywać się będzie w sposób kontrolowany i uniemożliwiający swobodne ich rozprzestrzenianie w środowisku,
- Prowadzący zlecać będzie wykonanie obowiązku gospodarowania wytworzonymi odpadami innemu posiadaczowi odpadów; transportem, zbieraniem, unieszkodliwianiem i odzyskiem odpadów zajmować się będą firmy wybrane na odbiorców tych odpadów i posiadające stosowne zezwolenia właściwego organu na prowadzenie działalności odpowiednio w zakresie zbierania, transportu, odzysku, bądź unieszkodliwiania odpadów,
- odpady wytworzone na terenie obiektu w pierwszej kolejności przekazywane będą do odzysku, a w przypadku, gdy nie będzie to możliwe z przyczyn technologicznych, ekonomicznych, bądź ekologicznych, przekazywane będą do unieszkodliwiania, w tym w ostateczności poprzez ich składowanie,
- okres magazynowania odpadów w zależności od ich dalszego zagospodarowania, nie będzie przekraczać limitów ustawowych,
- sposób postępowania z odpadami medycznymi, w tym zapewnienie prawidłowych warunków magazynowania zgodne być muszą z obowiązującym w tym zakresie Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. Nr 139, poz. 940).

8. Możliwe transgraniczne oddziaływanie na środowisko

Ze względu na znaczną odległość od granicy w stosunku do skali przedsięwzięcia i jego potencjalnego wpływu na środowisko, oddziaływania transgranicznego nie będzie.

9. Obszary podlegające ochronie na podstawie ustawy z dnia 16 kwietnia 2004r. o ochronie przyrody znajdujących się w zasięgu znaczącego oddziaływania przedsięwzięcia

Obszar nie jest objęty projektem Natura 2000.

Odległość działki na której planowana jest inwestycja do:

1. Obszaru chronionego krajobrazu:

- Wysoczyzny Elbląskiej -Zachód: w obszarze,
- Wysoczyzny Elbląskiej -Wschód: ok 3,5 km
- Jeziora Drużno: ok 4,5 km
- Rzeki Nogat (woj. warmińsko-mazurskie): ok 6,8km
- Rzeki Nogat (woj. pomorskie): ok 7km,
- rzeki Baudy: ok 9,6km

2. Natura 2000 Obszarów Specjalnej Ochrony:

- Jezioro Drużno PLB280013: ok 4,4km,
- Zalew Wiślany PLB280010: ok 5,5km,

3. Natura 2000 Specjalnych Obszarów Ochrony:

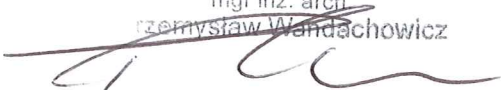
- Ostoja Drużno PLH280028: ok 5km
- Zalew Wiślany i mierzeja Wiślana PLH280007: 5,5 km,
- Doliny Erozyjne Wysoczyzny Elbląskiej PLH280029: 7,6 km,

4. Parków Krajobrazowych:

- Park Krajobrazowy Wysoczyzny Elbląskiej: 0,2km

5. Rezerwatów:

- Jezioro Drużno: ok 5km,
- Zatoka Elbląska: ok 5,5 km

mgr inż. arch.
Mieczysław Wandachowicz

.....Prezes Zarządu.....
(podpis wnioskodawcy)

Uwaga: Należy odnieść się do każdego z w/w punktów informacji. Jeśli według wnioskodawcy punkt nie dotyczy wnioskowanego przedsięwzięcia należy to uzasadnić.