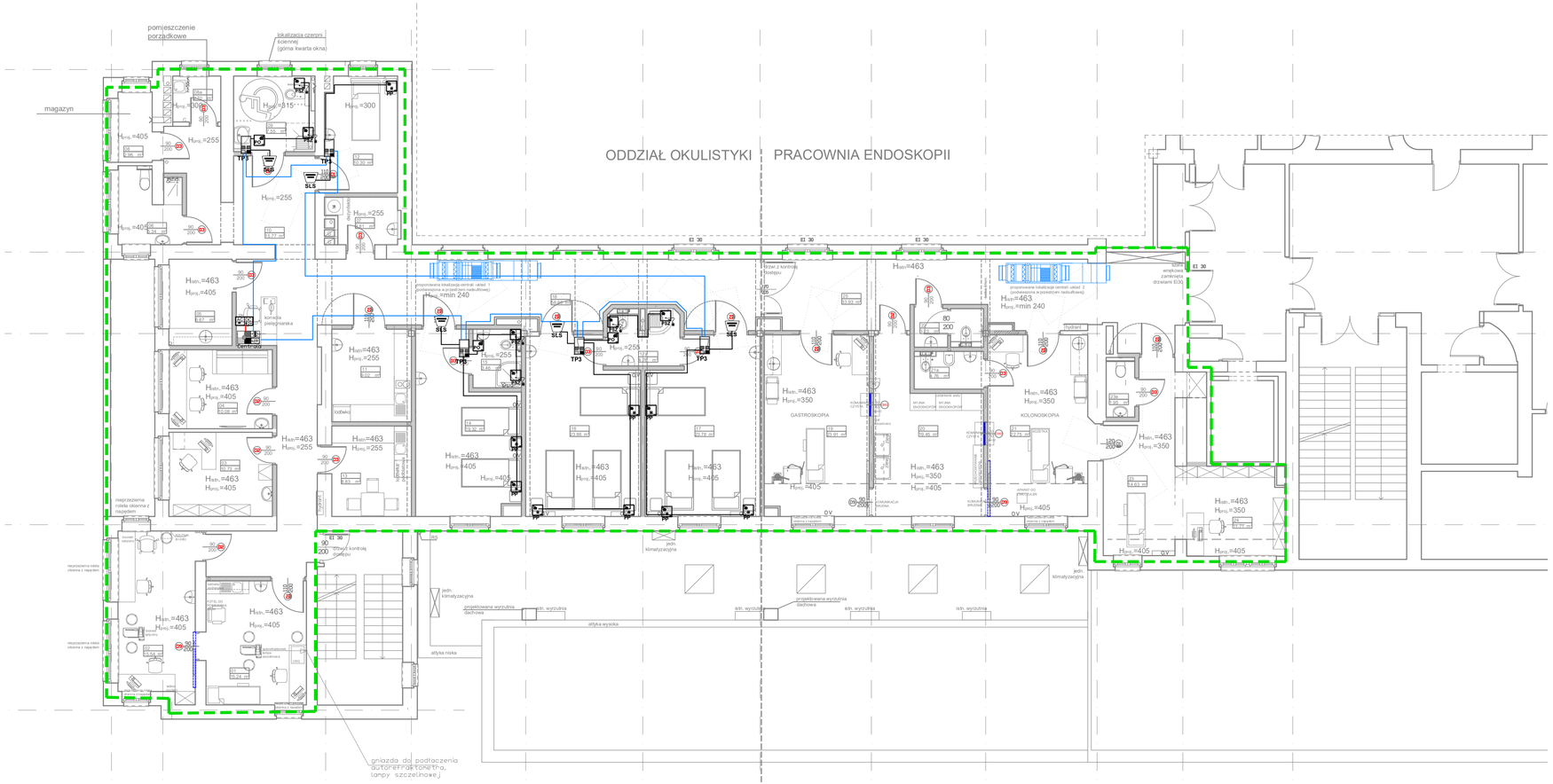


**Legenda:**

**Centrala dyżurna + dystrybutor sygnału + puszka natynkowa:**
montaż h=1,5 - 1,7m

**Terminal salowy z funkcją lekarską**
montaż 13 - 1,7m (puszka regipsowa podwójna zespolona w pionie)

**Salowa lampa sygnalizacyjna 4 kolory**
montaż 2,2m

**"PSZ" - Przycisk przywoławczy pociągany**
montaż 1,2m

**"PP" - Przycisk przywoławczy**
montaż w panelu przyłóżkowym

**Zasilacz stabilizowany 24V DC, 20A**
montaż na szynie DIN
Wymiar : 14 jednostek szerokości

| kolor | |
|---|---|
| | BUS - przewód typu: Yn-TKSY 3x2x0,8mm |
| | przewód sygnałowy "S" typu: YTDY 10x0,5mm |
| | przewód zasilający "Z" typu: OMYZ-x2,5mm2 |

| | |
|---|---|
| 01 | pokój diagnostyczno-zabiegowy |
| 02 | pokój diagnostyczno-zabiegowy |
| 03 | sekretariat |
| 04 | dyżurka lekarzy |
| 05 | punkt pielęgniarski ( dyżurka ) |
| 06 | łazienka personelu |
| 07 | magazyn |
| 08 | pom. porządkowe |
| 08 | pom. porządkowe |
| 09 | łazienka pacjenta NSP |
| 10 | komunikacja |
| 11 | kuchnia |
| 12 | pok. chorych |
| 13 | pok. socjalny |
| 14 | pok. chorych |
| 15 | łazienka chorych |
| 16 | pok. chorych |
| 17 | pok. chorych |
| 17a | łazienka |
| 18 | komunikacja |
| 19 | pracownia gastroskopii |
| 20 | myjnia endoskopów |
| 21 | pracownia kolonoskopii |
| 21a | łazienka pacjentów |
| 22 | wc personelu |
| 23 | pok. wybudzeń |
| 23a | wc pacjenta |
| 24 | nadzór |
| 25 | komunikacja |


FS PROJEKT
mgr inż. MIROSŁAW SZYNDLAR
kom. 889 443 120 biuro@fsprojekt.pl
biuro: ul. Hetmańska 57 43-143 Lędziny tel./ fax. 664 227 123


NAZWA I ADRES OBIEKTU BUDOWLANEGO:

PROJEKT WYKONAWCZY PRZEBUDOWY POMIESZCZEŃ ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII Z PRZEZNACZENIEM NA PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNA GASTROSKOPII I KOLONOSKOPII ORAZ ODDZIAŁ OKULISTYKI DLA DOROSŁYCH

Zespół Szpitali Miejskich, Chorzów, ul. Strzelców Bytomskich 11

| | | |
|---|---|---|
| TYTUŁ RYSUNKU RZUTOWEGO: RZUT I PIĘTRA - plan instalacji przyzywowej | SKALA 1:100 | NR RYSUNKU IE401 |
| | DATA 12.2019 | |
| GŁÓWNY PROJEKTANT (imię, nazwisko, podpis): mgr inż. Krzysztof Rażniewski nr upr. SLK/4700/PWOE/13 | | PODPIS |
| SPRAWDZAJĄCY (imię, nazwisko, podpis): mgr inż. Szymon Paruch nr upr. SLK/4930/POOE/13 | | PODPIS |