

I. Modernizacja kanału sanitarnego w ul. Głowaczowskiej w Kozienicach (odcinek pomiędzy rondem Głowaczowska–Radomska a skrzyżowaniem ul. Głowaczowskiej z ul. Kochanowskiego)

Opis stanu istniejącego :

Sieć kanalizacji sanitarnej o długości około 211 mb, wykonany jest z rur kamionkowych średnicy 200 mm (pomiędzy studniami o rzędnych S0 a S5 zgodnie z załącznikiem graficznym nr 1).

Przyłącza kanalizacji sanitarnej:

Trójnik S1' - przyłącze kanalizacji sanitarnej wykonane z rur żeliwnych średnicy 200 mm, długości 8,50 mb (za trójnikiem występuje odcinek rury PCV dł. 3m połączony z rurą żeliwną).

Studnia S3 2 przyłącza kanalizacji sanitarnej :

- a) wykonane z rur kamionkowych średnicy 200 mm, długości 12 m i 24m.

Studnia S5 przyłącze kanalizacji sanitarnej wykonane z rur kamionkowych średnicy 150 mm, długości 18,5 m.

Sieć kanalizacji sanitarnej zlokalizowana jest w jezdni.

Ad. 1 Wykonanie dokumentacji modernizacji kanału sanitarnego.

Projekt musi rozwiązać/uwzględnić wszelkie istotne zagadnienia projektowe związane z wykonaniem modernizacji kanału sanitarnego z zastosowaniem metod bezwykopowych, doбором materiałów oraz sposobu prowadzenia robót.

Wykonanie naprawy należy zaprojektować z zastosowaniem metod bezwykopowych.

Dokonanie oceny stanu technicznego kanału sanitarnego DN 200 dla kryterium statyczno-wytrzymałościowego, hydrauliczno – eksploatacyjnego, zagrożeń środowiska. Określenie klasy stanu technicznego kolektora dla kryterium bezpieczeństwa konstrukcji i pilności naprawy.

Określanie sposobu naprawy w zależności od informacji uzyskanych w wyniku przeprowadzonych inspekcji i pomiarów.

W szczególności należy uwzględnić :

- a) szczegółową analizę aktualnego stanu kolektora wykonaną na podstawie inspekcji TV rurociągu obejmującą identyfikację uszkodzeń :
 - kolektora (np. wrosnięte korzenie, pęknięcia, ubytki itp.),
- b) aspekty hydrauliczne :
 - projekt powinien zawierać porównanie przepustowości kolektora przed i po renowacji. Przepustowość hydrauliczna określona po zakończeniu prac renowacyjnych może zostać pomniejszona w stopniu nie większym niż 10% w stosunku do wydajności hydraulicznej kolektora przed jego modernizacją.
- c) aspekty konstrukcyjne :
 - modernizacja powinna zapewnić samonośność konstrukcji kolektora pomiędzy studzienkami. W związku z tym sztywność obwodowa oraz grubość ścianek powinna być przyjęta na podstawie obliczeń teoretycznych przeprowadzonych w oparciu o dane rzeczywiste (głębokość posadowienia, wody gruntowe, obciążenia dynamiczne itp.),
 - projekt powinien uwzględnić wszystkie rodzaje obciążeń oddziaływujących na kolektor : obciążenia od gruntu oraz ciśnienia zewnętrznego wody,
- d) aspekty instalacyjne :
 - ograniczenia wynikające z dostępności terenu budowy, technologii, materiałów,
 - roboty należy projektować tak aby ograniczyć konieczność prowadzenia robót ziemnych,

- konieczność stosowania tymczasowych obejść „by-passów” na czas prowadzenia robót na danym odcinku,
- minimalizacja uciążliwości prowadzenia robót dla otoczenia, organizacja pracy ma się odbywać we trybie dzień/noc w cyklu ciągłym.

Ad. 2. Modernizacja kanału sanitarnego na podstawie opracowanej dokumentacji.

W zakresie przebudowy kanału sanitarnego należy uwzględnić wszystkie prace niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.

Wykonawca ma obowiązek zabezpieczenia przepływu ścieków (wraz z dozorem) na odcinkach sieci kanalizacji sanitarnej wyłączonych z eksploatacji podczas prac związanych z modernizacją :

- a) w studnię S0 włączony jest kanał sanitarny. Dopływ ścieków w ilości około 3,5 m³/h,
- b) w studnię S1 włączone są 3 budynki. Dopływ ścieków w ilości około 0,3 m³/h,
- c) trójnik S¹ włączone są 3 budynki. Dopływ ścieków w ilości około 0,3 m³/h,
- d) w studnię S2 włączone są 2 budynki. Dopływ ścieków w ilości około 0,2 m³/h,
- e) w studnię S3 włączone jest 6 budynków. Dopływ ścieków w ilości około 0,6 m³/h,
- f) w studnię S4 włączone są 4 budynki. Dopływ w ilości około 0,4 m³/h.