

NR POM.	NAZWA POMIESZCZENIA	POW. M ²	Wys.	Kub	Ilość wymian	Ilość powietrza N	Ilość powietrza W	Ciśnienie	UWAGI	Centrala
---------	---------------------	---------------------	------	-----	--------------	-------------------	-------------------	-----------	-------	----------

MEDITRANS DYSPOZYTORIUM										
1	DYSPOZYTORIUM	105,8	3,00	317,40	2,8	900	900		18*50	1NW
2	SZATNIA	44,8	2,50	112,00	4,0	450	450			1NW
3	SALA SZKOLEŃ	10,4	2,50	26,00	2,0	50	50			1NW
4	LEKARZ TELETRANSMISJA	9,1	2,50	22,75	2,0	45	45			1NW
5	KOORDYNATORZY	12,0	2,50	30,00	2,0	60	60			1NW
6	POKÓJ SOCJALNY	10,9	2,50	27,25	2,0	55	55			1NW
7	POKÓJ KIEROWNIKA	14,4	2,50	36,00	2,0	70	70			1NW
8	POKÓJ BIUROWY	14,6	2,50	36,50	2,0	75	75			1NW
9	KORYTARZ	23,9	2,50	59,75	1,5	90	90			1NW