



KOMENDA POWIATOWA  
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ  
w Będzinie

ul. Modrzejowska 74, 42-500 Będzin

Będzin 12.09.2018 r.

Znak sprawy PZ.5581.2.2018.KB

Egz. nr 2

**PROTOKÓŁ**  
**ustaleń z czynności kontrolno-rozpoznawczych**

Na podstawie art. 23 ust. 2 pkt. 1 i ust. 4 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1313) oraz § 10 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 października 2005 r. w sprawie czynności kontrolno-rozpoznawczych przeprowadzanych przez Państwową Straż Pożarną (Dz. U. z 2005 r. Nr 225 poz. 1934) w dniach:

od 03.08.2018 r. do 17.08.2018 r.

przez

**1) kpt. mgr inż. Krystian Biesiadecki – specjalista, nr legitymacji służb. 309**

*stopień służbowy, tytuł, imię i nazwisko – stanowisko służbowe, nr legitymacji osób upoważnionych do kontroli*

legitymującego/cych się upoważnieniem numer PZ.5581.2.2018.KB z dnia 24.07.2018 r.,  
wydanym przez Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej w Będzinie,  
zostały przeprowadzone czynności kontrolno-rozpoznawcze w:

**Obiekt zlokalizowany w Będzinie przy ul. Retingera 1.**

*(oznaczenie miejsca przeprowadzenia czynności kontrolno-rozpoznawczych – należy wpisać nazwę własną budynku, obiektu budowlanego, terenu, urządzenia oraz jego adres – lokalizację)*

| Nazwa i adres kontrolowanego                                                   | Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania kontrolowanego oraz podstawa i zakres upoważnienia                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Krajowa Informacja Skarbowa, ul. Teodora Sixta 17, 43-300.                  | Pani Małgorzata Srebrnicka – upoważnienie z dnia 27.07.2018 r. <b>zał. nr 2.</b>                                                                          |
| 2. Izba Administracji Skarbowej w Katowicach, ul. Damrota 24, 40-022 Katowice. | Pan Mariusz Stempniak – upoważnienie z dnia 27.07.2018 r. <b>zał. nr 1.</b><br>Pan Rafał Kratochwil – upoważnienie z dnia 27.07.2018 r. <b>zał. nr 1.</b> |

Czynności kontrolno-rozpoznawcze przeprowadzono w obecności:

| Imię, nazwisko, stanowisko służbowe przedstawiciela kontrolowanego                                                                                                                                                                            | Imię, nazwisko, stanowisko służbowe przedstawiciela kontrolowanego |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Pani Małgorzata Srebrnicka – upoważnienie z dnia 27.07.2018 r. <b>zał. nr 2.</b><br>Pan Mariusz Stempniak – upoważnienie z dnia 27.07.2018 r. <b>zał. nr 1.</b><br>Pan Rafał Kratochwil – upoważnienie z dnia 27.07.2018 r. <b>zał. nr 1.</b> |                                                                    |

**Zakres czynności kontrolno-rozpoznawczych dotyczył:**

1. Kontrola przestrzegania przepisów przeciwpożarowych.
2. Rozpoznawanie możliwości i warunków prowadzenia działań ratowniczych przez jednostki ochrony przeciwpożarowej.

3. Postępowanie z substancjami kontrolowanymi, nowymi substancjami i fluorowanymi gazami cieplarnianymi, w rozumieniu ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o substancjach zubożających warstwę ozonową oraz o niektórych fluorowanych gazach cieplarnianych (Dz. U. poz. 881), wykorzystywanymi w ochronie przeciwpożarowej, a także systemami ochrony przeciwpożarowej oraz gaśnicami zawierającymi substancje kontrolowane, nowe substancje lub fluorowane gazy cieplarniane lub od nich uzależnionymi.

Wykaz kontrolowanych obiektów, terenów i urządzeń:

1. Obiekt zlokalizowany w Będzinie przy ul. Retingera 1.

## PODCZAS CZYNNOŚCI KONTROLNO-ROZPOZNAWCZYCH USTALONO, CO NASTĘPUJE:

### 1. Odpowiedzialność za realizację obowiązków z zakresu ochrony przeciwpożarowej:

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Właściciel budynku (wpisać również adres korespondencyjny jeżeli jest inny)                                                                                                                                                    | Użytkownik budynku (wpisać również adres korespondencyjny jeżeli jest inny)                                                                                                                                       |
| 1. Skarb Państwa                                                                                                                                                                                                               | 1. Krajowa Informacja Skarbowa, ul. Teodora Sixta 17, 43-300.<br>2. Izba Administracji Skarbowej w Katowicach, ul. Damrota 24, 40-022 Katowice.                                                                   |
| Zarządca budynku<br>1. Krajowa Informacja Skarbowa, ul. Teodora Sixta 17, 43-300.<br>2. Izba Administracji Skarbowej w Katowicach, ul. Damrota 24, 40-022 Katowice.                                                            | Faktycznie władający budynkiem<br>1. Krajowa Informacja Skarbowa, ul. Teodora Sixta 17, 43-300.<br>2. Izba Administracji Skarbowej w Katowicach, ul. Damrota 24, 40-022 Katowice.                                 |
| <input type="checkbox"/> nie dotyczy – użytkownik jest właścicielem budynku<br><input type="checkbox"/> kontrolowany oświadczył, że nie ma zawartej umowy<br><input type="checkbox"/> nie przedstawiono umowy podczas kontroli | <input type="checkbox"/> umowa jest zawarta i określa w/w zakres<br><input type="checkbox"/> umowa nie określa w/w zakresu<br><input checked="" type="checkbox"/> inna umowa (najmu, dzierżawy, trwałego zarządu) |

### 2. Charakterystyka pożarowa obiektu:

#### 2.1 Lokalizacja obiektu

Obiekt wolnostojący zlokalizowany w Będzinie przy ul. Retingera 1.

#### 2.2 Dane podstawowe:

Określono na podstawie książki obiektu budowlanego.

#### Dane techniczne obiektu

|                                                                                               |                                                                                                  |                              |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Określenie sposobu użytkowania kwalifikacja pożarowa obiektu                                  | Budynek, w którym znajdują się: Krajowa Informacja Skarbowa, Urząd Skarbowy Będzin, Hotel Marco. |                              |                                                       |
| Data budowy / pozwolenia na użytkowanie                                                       | Brak danych                                                                                      |                              | Kubatura całkowita budynku 22517,40 m <sup>3</sup>    |
| Kondygnacji nadziemnych / podziemnych                                                         | 4                                                                                                | 1                            | Powierzchnia zabudowy 2718,50 m <sup>2</sup>          |
| Wysokość budynku                                                                              | powyżej 12 metrów - SW                                                                           |                              | Powierzchnia całkowita budynku 6233,81 m <sup>2</sup> |
| Długość budynku / szerokość                                                                   | Brak danych                                                                                      | brak danych                  | Powierzchnia użytkowa budynku 6233,81 m <sup>2</sup>  |
| Budynek jest wolnostojący                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> tak                                                          | <input type="checkbox"/> nie | Liczba klatek schodowych w budynku 4                  |
| Opis, uwagi i załączniki:<br>Dane ustalono na podstawie książki obiektu budowlanego oraz IBP. |                                                                                                  |                              |                                                       |

### 2.3 Rozwiązania zamienne

Nie dotyczy kontrolowanego budynku.

### 2.4 Podział na strefy pożarowe

|                                                                  |                                   |                                         |                                         |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                                                  | Budynek stanowi 1 strefę pożarową | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie            | Liczba stref pożarowych                                                                 | Obiekt stanowi jedną strefę pożarową                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |
|                                                                  | Pomieszczenia wydzielone pożarowo | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie | Uwagi: Nie wydzielono pomieszczeń technicznych, pomieszczenia maszynowni oraz kotłowni. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
|                                                                  | Kategoria zagrożenia ludzi        |                                         | Produkcyjno – magazynowe i inwentarskie |                                                                                         | Klasa odporności pożarowej budynku                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |
|                                                                  | ZL I                              | <input checked="" type="checkbox"/>     | $Q \leq 500 \text{ MJ/m}^2$             | <input type="checkbox"/>                                                                | A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
|                                                                  | ZL II                             | <input type="checkbox"/>                | $500 \leq Q \leq 1000 \text{ MJ/m}^2$   | <input type="checkbox"/>                                                                | <input type="checkbox"/> Nie ustalono (brak dok. tech.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |
|                                                                  | ZL III                            | <input type="checkbox"/>                | $1000 \leq Q \leq 2000 \text{ MJ/m}^2$  | <input type="checkbox"/>                                                                | Uwagi:<br>Obiekt stanowi jedną strefę pożarową ze względu na brak wykonania pasów przeciwpożarowych o szer. 2 m na elewacji, gdzie strefy pożarowe łączą się pod kątem 180 stopni. W obiekcie znajdują się hotel ZL V, restauracja ZL I oraz część administracyjna gdzie funkcjonuje urząd skarbowy oraz krajowa informacja skarbową. Część administracyjną w przypadku wykonania prawidłowych wydzieleni zakwalifikowano by do kategorii zagrożenia ludzi ZL III. |      |
|                                                                  | ZL IV                             | <input type="checkbox"/>                | $2000 \leq Q \leq 4000 \text{ MJ/m}^2$  | <input type="checkbox"/>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
|                                                                  | ZL V                              | <input checked="" type="checkbox"/>     | $Q > 4000 \text{ MJ/m}^2$               | <input type="checkbox"/>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
|                                                                  | Nazwa strefy pożarowej            |                                         | ZL / PM / IN                            | powierzchnia                                                                            | Lokalizacja (kondygnacja)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Opis |
|                                                                  | Strefa Pożarowa 1                 |                                         | ZL I                                    | 6233,81 m <sup>2</sup>                                                                  | Całość                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |
| Element konstrukcyjny                                            |                                   | Materiał / technologia                  |                                         | Klasa odporności ogniowej, uwagi, opis                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
| główna konstrukcja nośna                                         |                                   | Cegła pełna, fundamenty żelbetowe       |                                         | R120                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
| ściana zewnętrzna                                                |                                   | Cegła pełna                             |                                         | EI60                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
| ściana wewnętrzna                                                |                                   | Cegła pełna                             |                                         | EI30                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
| strop                                                            |                                   | monolityczne                            |                                         | REI60, brak danych dla drewna                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
| konstrukcja dachu (stropodach)                                   |                                   | żelbet                                  |                                         | R30                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
| przekrycie dachu                                                 |                                   | papa                                    |                                         | RE30                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
| Opis, uwagi i załączniki:<br>Elementy ustalone na podstawie IBP. |                                   |                                         |                                         |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |

### 2.5 Warunki ewakuacji

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Maksymalna liczba osób w obiekcie                                                                                                                                                                                                           | 230 pracowników + maksymalnie do 70 interesantów oraz gości hotelowych. | Liczba wyjść ewakuacyjnych z budynku                                                                                                                                                                                                                                                                      | 6 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Uwagi dotyczące liczby osób na poszczególnych kondygnacjach i pomieszczeniach: Hotel posiada 44 miejsca noclegowe.                                                                                                                          |                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> wszystkie otwarte,<br><input type="checkbox"/> część zamkniętych w sposób umożliwiający natychmiastowe otwarcie,<br><input type="checkbox"/> część zamkniętych (brak możliwości natychmiastowego otwarcia),<br><input type="checkbox"/> część zastawionych.<br>Uwagi: |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Uwagi dotyczące długości dojścia lub przejścia ewakuacyjnego:<br>W części hotelowej długość dojścia z pokoju ( nr 3.10) o najgorszych warunkach ewakuacji wynosi 62 m (17 m dojście z pokoju do klatki oraz 45 metrów po klatce schodowej). |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | W części US długość dojścia ewakuacyjnego z gabinetu naczelnika na zewnątrz wynosi 32 m.                                                                                                                                                    |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | W części US długość dojścia ewakuacyjnego z pokoju nr 38 na zewnątrz wynosi 45 m.                                                                                                                                                           |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |
| W części KIS długość dojścia ewakuacyjnego z pokoju nr 26 na zewnątrz wynosi 47 m.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |
| Uwagi dotyczące poziomych i pionowych dróg ewakuacyjnych:<br>Klatka schodowa nr 1 w części hotelowej oraz KIS – posiada szer. biegu powyżej 1,2 m oraz szer. spoczników powyżej 1,5 m (za wyjątkiem jednego spocznika pomiędzy 1 a 2 kondygnacji, gdzie spocznika posiada szer. 1,46 m). Klatka schodowa jest oddymiana i wydzielona drzwiami o klasie odporności ogniowej EI30 z wyjątkiem parteru, gdzie znajduje się hol z |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>recepcją oraz drzwi bezklasowe do restauracji i pomieszczenia technicznego. W związku z czym uznaje się, że jest to klatka otwarta niewydzielona pożarowo. Następnie ewakuacja na zewnątrz realizowana jest przez hol o wys. 2,8 m. z lokalnym obniżeniem do 2,02 m do drzwi dwuskrzydłowych o szer. 2 m (szer. nieblokowanego skrzydła 1 m) otwieranych na zewnątrz.</p> <p>Klatka schodowa nr 2 prowadząca z części KIS do sali operacyjnej a następnie na zewnątrz przez drzwi o szer. 0,9 posiada szer. biegu powyżej 1,2 m oraz szer. spoczników powyżej 1,5 m.</p> <p>Klatka schodowa nr 3 w części US z pokoju naczelnik Posiada szer. biegu powyżej 1,2 m oraz szer. spoczników powyżej 1,5 m, a następnie wyjście na zewnątrz realizowane jest przez drzwi 1 skrzydłowe o szer. 0,9 m.</p> <p>Klatka schodowa nr 4 w części US posiada szer. biegu powyżej 1,2 m oraz szer. spoczników powyżej 1,5 m (z wyjątkiem jednego przy zejściu do piwnicy, który posiada szerokość 1,15) a następnie wyjście na zewnątrz realizowane jest przez drzwi 1 skrzydłowe o szer. 0,86 m.</p> <p>W części KIS pozioma droga ewakuacyjna nie posiada w 2 miejscach obudowy o klasie odporności ogniowej EI15 ze względu na naświetla drogi ewakuacyjnej z sali operacyjnej (call center) wykonane ze szkła.</p> |                                                                                       |
| <p><b>Uwagi dotyczące przejść ewakuacyjnych:</b></p> <p>Sala obsługi podatnika w części US znajdująca się na parterze została potraktowana przez kontrolującego jako jedno pomieszczenie. Długość przejścia ewakuacyjnego nie przekracza 40 m. W pomieszczeniu restauracji znajdują się drewniane stałe elementy wyposażenia wewnątrz.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                       |
| Stałych użytkowników w obiekcie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 230                                                                                   |
| Oznakowanie znakami ewakuacyjnymi **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> prawidłowe <input type="checkbox"/> nieprawidłowe |
| Opis, uwagi i załączniki: Pomiarów dokonano urządzeniem Bosch GLM 250, VF Professional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                       |

\*Dot. budynków zakwalifikowanych do ZLV

\*\*Zgodnie z art. 4 ust 2 pkt 3) i 4) Rozporządzenia MSWiA w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów.

## 2.6 Materiały niebezpieczne pożarowo oraz pomieszczenia zagrożone wybuchem

Nie stwierdzono w kontrolowanym obiekcie.

## 2.7 Drogi pożarowe

|                                                                                    |                                                                    |                                           |                              |                                      |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|
|  | Do budynku zapewniona jest droga pożarowa o wymaganych parametrach | <input checked="" type="checkbox"/> tak   | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> utrudniony* | <input type="checkbox"/> brak obowiązku |
|                                                                                    | Opis drogi pożarowej:                                              | Dojazd od obiektu stanowi ulica Retingera |                              |                                      |                                         |
|                                                                                    | Uwagi i załączniki:                                                |                                           |                              |                                      |                                         |

\*W opisie drogi pożarowej uwzględnić spostrzeżenia we współpracy ze służbą operacyjną

## 2.8 Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru

|                                                                                    |                                                                     |                                               |                                    |                             |                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------|
| Wymagana ilość wody do zewnętrznego gaszenia pożaru dla obiektu szkoły             |                                                                     |                                               | 20 dm <sup>3</sup> /s              |                             |                                                       |
|  | <b>Zaopatrzenie w wodę realizowane jest z:</b>                      |                                               |                                    |                             |                                                       |
|                                                                                    | <b>Nazwa porządkowa</b>                                             | <b>Typ hydrantu</b>                           |                                    | <b>Odległość od obiektu</b> | <b>Lokalizacja (nr hydr, ulica, nr domu lub opis)</b> |
|                                                                                    | Hydrant nr 1                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> nadziemny | <input type="checkbox"/> podziemny | do 75m.                     | ul. Retingera                                         |
|                                                                                    | Hydrant nr 2                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> nadziemny | <input type="checkbox"/> podziemny | do 75m.                     | ul. Retingera 1                                       |
|                                                                                    | Opis, uwagi i załączniki:<br>Hydrant zabudowany na sieci miejskiej. |                                               |                                    |                             |                                                       |

\*wypełnić w przypadku występowania

\*\* W opisie dojazdu do zbiornika uwzględnić wymagania wynikające z rozporządzenia MSWiA w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę i dróg pożarowych jak dla drogi pożarowej.

## 3. Organizacja ochrony przeciwpożarowej

### 3.1 Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego (IBP)

Obowiązek opracowania IBP ze względu na:

|                                                                                                                      |                                         |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| występowanie strefy zagrożenia wybuchem                                                                              | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie |
| kubatura brutto (strefy) jest większa niż 1000 m <sup>3</sup> (IN > 1500 m <sup>3</sup> , inne – powierzchnia > 1000 | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie            |

|                                                                                   |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| m <sup>2</sup> )                                                                  |                                                                      |
| ocena obowiązku opracowania instrukcji (czy wymagane jest opracowanie instrukcji) | <input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| IBP opracowano mimo braku takiego obowiązku                                       | <input type="checkbox"/> tak                                         |

|                                     |                                                                                                                                |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nie przedstawiono instrukcji podczas kontroli (jeśli nie przedstawiono tabel 3.1.1 i 3.1.2 wykasować) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | przedstawiono instrukcję bezpieczeństwa pożarowego budynku                                                                     |

### 3.1.1 Wymagane zagadnienia instrukcji bezpieczeństwa pożarowego

| WYMAGANE DZIAŁY INSTRUKCJI BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO                                                                                                                                                                       |                                         | Określenie czy jest zawarty w instrukcji         |                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. Warunki ochrony przeciwpożarowej, wynikające z przeznaczenia obiektu, sposobu użytkowania, prowadzonego procesu technologicznego, magazynowania (składowania) i jego warunków technicznych, w tym zagrożeniem wybuchem. | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     |                                            |
| 2. Określenie wyposażenia w urządzenia przeciwpożarowe i gaśnice oraz sposoby poddawania ich przeglądowi technicznemu i czynności konserwacyjnym.                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     |                                            |
| 3. Sposoby postępowania na wypadek pożaru i innego zagrożenia.                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     |                                            |
| 4. Sposoby zabezpieczenia prac niebezpiecznych pod względem pożarowym.                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     |                                            |
| 5. Warunki i organizacja ewakuacji oraz praktyczne sposoby ich sprawdzania.                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     |                                            |
| 6. Warunki zaznajamiania użytkowników obiektu / pracowników z treścią przedmiotowej instrukcji z przepisami przeciwpożarowymi.                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     |                                            |
| 7. Zadania i obowiązki w zakresie ochrony przeciwpożarowej dla osób będących ich stałymi użytkownikami.                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     |                                            |
| 8. Plany obiektów, obejmujące także ich usytuowanie, oraz terenu przyległego, z uwzględnieniem danych graficznych.                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     |                                            |
| Opis, uwagi i załączniki:                                                                                                                                                                                                  |                                         |                                                  |                                            |
| <b>DZIAŁ 8 INSTRUKCJI BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO – RZUTY GRAFICZNE</b><br>(wymagane dane na rzutach graficznych)                                                                                                            |                                         | <b>Określić czy element zawarty w instrukcji</b> |                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> powierzchnia budynku                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | -----                                      |
| wysokość budynku                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | -----                                      |
| liczby kondygnacji budynku                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | -----                                      |
| odległości od obiektów sąsiadujących                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| parametry pożarowe występujących substancji palnych                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> tak            | <input type="checkbox"/> nie                     | <input checked="" type="checkbox"/> n/dot* |
| gęstości obciążenia ogniowego w strefach pożarowych                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| kategorie zagrożeń ludzi                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| przewidywane liczby osób na każdej kondygnacji                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| przewidywane liczby osób w poszczególnych pomieszczeniach                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| lokalizacja pomieszczeń i przestrzeni – stref zagrożenia wybuchem                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> tak            | <input type="checkbox"/> nie                     | <input checked="" type="checkbox"/> n/dot* |
| podział obiektu na strefy pożarowe                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| warunki ewakuacji – ze wskazaniem kierunków ewakuacji                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| warunki ewakuacji – wyjścia ewakuacyjne                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| miejsca usytuowania hydrantów wewnętrznych                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| miejsca usytuowania gaśnic                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| miejsca usytuowania urządzeń ppoż.                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| miejsca usytuowania przeciwpożarowych wyłączników prądu                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| miejsca usytuowania kurków głównych instalacji gazowej                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| miejsca usytuowania materiałów i pomieszczeń niebezpiecznych pożarowo                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> tak            | <input type="checkbox"/> nie                     | <input checked="" type="checkbox"/> n/dot* |
| miejsca usytuowania elementów sterujących urządzeniami ppoż.                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| dojścia do dźwigów dla ekip ratowniczych                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> tak            | <input type="checkbox"/> nie                     | <input checked="" type="checkbox"/> n/dot* |
| hydranty zewnętrzne oraz inne źródła wody do celów ppoż.                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| drogi pożarowe i dojazdowe, wjazdy na teren ogrodzony                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| Opis, uwagi i załączniki:                                                                                                                                                                                                  |                                         |                                                  |                                            |

\* n/dot – nie dotyczy

### 3.1.2 Informacje podstawowe o instrukcji bezpieczeństwa pożarowego

|                                     |                                                                                  |                                                              |                              |  |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Imię i nazwisko autora instrukcji (dodatkowo adres osoby/firmy oraz nazwa firmy) | Rafał Kratochwil                                             |                              |  |
|                                     | Posiadane kwalifikacje:                                                          | Inspektor ochrony przeciwpożarowej nr upr. SIOP/59/2017/18/5 |                              |  |
|                                     | Uwagi i załączniki: -                                                            |                                                              |                              |  |
|                                     | Miejsce dostępu do IBP dla służb ratowniczych                                    | Recepcja hotelu / Pomieszczenie ochrony urzędu skarbowego.   |                              |  |
|                                     | Opis, uwagi i załączniki:                                                        | -                                                            |                              |  |
|                                     | Obiekt podlega obowiązkowi przekazania instrukcji                                | <input checked="" type="checkbox"/> tak                      | <input type="checkbox"/> nie |  |
| Data opracowania instrukcji         | 01.04.2015 r.                                                                    | Data zapoznania użytkowników budynku                         | 01.04.2015 r.                |  |

|                             |             |                                 |     |
|-----------------------------|-------------|---------------------------------|-----|
| Data ostatniej aktualizacji | 18.12.2017. | Liczba zapoznanych użytkowników | 230 |
| Opis, uwagi i załączniki: - |             |                                 |     |

### 3.1.3 Praktyczne sprawdzanie organizacji oraz warunków ewakuacji

|                          |                        |                                         |                              |                                                       |
|--------------------------|------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Wykonano obowiązek     | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | Uwagi: Na miejscu obecny funkcjonariusz KP PSP Będzin |
|                          | Data próbnej ewakuacji | 08.05.2017 r.                           |                              |                                                       |
|                          | Zawiadomienie z dnia   | 28.04.2017                              |                              |                                                       |

### 3.1.4 Zapoznanie pracowników z przepisami przeciwpożarowymi

|                                     |                                                                                                                                                                                                                          |                      |                              |                                         |                              |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Imię i nazwisko realizującego obowiązek                                                                                                                                                                                  | Pan Rafał Kratochwil | Posiadane uprawnienia ppoż.* | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|                                     | Opis, uwagi i załączniki: Każdy pracownik posiada zaświadczenie o przebyciu szkolenia ppoż. w aktach osobowych. Szkolenie obejmuje zagadnienia związane z przepisami przeciwpożarowymi oraz potwierdza zapoznanie z IBP. |                      |                              |                                         |                              |

\*uprawnienia wynikające z art. 4 ust 2a lub 2b Ustawy o ochronie przeciwpożarowej potwierdzone stosownym dokumentem (kserokopia uprawnień, zaświadczenie o odbyciu szkoleniu)

### 3.1.5 Instrukcja postępowania na wypadek pożaru wraz z wykazem numerów alarmowych

|                                     |                                 |                                                           |
|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Miejsce umieszczenia instrukcji | Recepcja hotelu/ Pomieszczenie ochrony urzędu skarbowego. |
|                                     | Uwagi:<br>-                     |                                                           |

## 4. Postępowanie kontrolne, administracyjne, egzekucyjne prowadzone przez PSP

Ostatnią kontrolę przestrzegania przepisów przeciwpożarowych przeprowadzono w obiekcie w roku (protokół z dnia 11.10.2011 r.).

☒ W wyniku kontroli nie prowadzono postępowania administracyjnego, egzekucyjnego.

☐ W wyniku kontroli wszczęto postępowanie.

## 5. Czynności zabronione

| W obiekcie stwierdzono:             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Użytkowanie instalacji, urządzeń i narzędzi nie sprawnych technicznie lub w sposób niezgodny z przeznaczeniem albo warunkami określonymi przez producenta bądź niepoddawanych wynikających z przepisów prawa budowlanego, jeżeli może się to przyczynić do powstania pożaru wybuchu lub rozprzestrzenienia ognia. | <input checked="" type="checkbox"/> tak |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Składowanie materiałów palnych na drogach komunikacji ogólnej służących ewakuacji lub umieszczanie przedmiotów na tych drogach w sposób zmniejszający ich szerokość albo wysokość poniżej wymaganych wartości określonych w przepisach techniczno-budowlanych                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> tak |

## 6. Ocena dotycząca występowania elementów zagrożenia życia ludzi

|                          |                                                                                                                                                                                                                           |                                         |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1) długość przejścia lub dojścia ewakuacyjnego większa o ponad 100 % od określonej w przepisach techniczno-budowlanych.                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> tak |
|                          | 2) niezabezpieczenie przed zadymieniem dróg ewakuacyjnych wymienionych w przepisach techniczno-budowlanych, w sposób w nich określonych;                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> tak |
|                          | 3) brak wymaganego oświetlenia awaryjnego w odniesieniu do strefy pożarowej zakwalifikowanej do kategorii zagrożenia ludzi ZL I, ZL II lub ZL V albo na drodze ewakuacyjnej prowadzącej z tej strefy na zewnątrz budynku. | <input checked="" type="checkbox"/> tak |
|                          | Uzupełnienie informacji dotyczących zagrożenia życia ludzi (opis) / załączniki:                                                                                                                                           |                                         |

## 7. Ocena dotycząca występowania nieprawidłowości powodujących bezpośrednio niebezpieczeństwo powstania pożaru

Nie stwierdzono.

## 8. Wyposażenie budynku w urządzenia przeciwpożarowe

|                                     |    |                           |                          |                              |                                         |
|-------------------------------------|----|---------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | nr | Rodzaj urządzenia         | Wymagalność              | Wyposażenie                  |                                         |
|                                     | 1  | Stałe urządzenia gaśnicze | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> tak | <input checked="" type="checkbox"/> nie |

|                           |                                      |                                     |                                         |                                         |
|---------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| 2                         | Urządzenia transmisji alarmu         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie |
| 3                         | System sygnalizacji pożarowej        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie            |
| 4                         | Dźwiękowy system ostrzegawczy        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie |
| 5.                        | Hydranty wewnętrzne                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie            |
| 6.                        | Przeciwpowozarowy wylacznik pradu    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie            |
| 7.                        | Instalacja oswietlenia ewakuacyjnego | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie            |
| 8.                        | Urządzenia do usuwania dymu i ciepła | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie            |
| 9.                        | Urządzenia zapobiegające zadymieniu  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie |
| Opis, uwagi i załączniki: |                                      |                                     |                                         |                                         |

## 9. Sprawność techniczna i funkcjonalna urządzeń przeciwpożarowych

**Nazwa urządzenia przeciwpożarowego: Przeciwpowozarowy wylacznik pradu**

|                                     |                                                                                                                          |                                              |                                 |    |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Data badania/protokołu                                                                                                   | 10.04.2018 r.                                | Imię i nazwisko sprawdzającego  |    |
|                                     | Numer protokołu                                                                                                          | -                                            | Nazwa firmy/adres               | U- |
|                                     | Uwagi konserwatora                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |    |
|                                     | Uwagi kontrolującego                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |    |
|                                     | Opis urządzenia: Przycisk zlokalizowany w pomieszczeniu ochrony urzędu skarbowego.                                       |                                              |                                 |    |
|                                     | W trakcie kontroli nie przeprowadzono próby zadziałania przedmiotowego urządzenia ze względu na funkcjonowanie obiektów. |                                              |                                 |    |
| Opis, uwagi i załączniki:           |                                                                                                                          |                                              |                                 |    |

**Nazwa urządzenia przeciwpożarowego: SSP w części Urzędu Skarbowego**

|                                     |                                                                                                                          |                                              |                                                                                                                                                                                  |  |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Data badania/protokołu                                                                                                   | 24.07.2018 r.<br>14.08.2018 r.               | Imię i nazwisko sprawdzającego                                                                                                                                                   |  |
|                                     | Numer protokołu                                                                                                          | -                                            | Nazwa firmy/adres                                                                                                                                                                |  |
|                                     | Uwagi konserwatora                                                                                                       | <input type="checkbox"/> bez uwag            | <input checked="" type="checkbox"/> uwagi: Protokół zawiera zalecenia dot. wymiany czujek oraz zapis który stwierdza, że urządzenia znajdują się w pełnej sprawności technicznej |  |
|                                     | Uwagi kontrolującego                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi:                                                                                                                                                  |  |
|                                     | Opis urządzenia: Centrala zlokalizowana w pomieszczeniu ochrony urzędu skarbowego.                                       |                                              |                                                                                                                                                                                  |  |
|                                     | W trakcie kontroli nie przeprowadzono próby zadziałania przedmiotowego urządzenia ze względu na funkcjonowanie obiektów. |                                              |                                                                                                                                                                                  |  |
| Opis, uwagi i załączniki:           |                                                                                                                          |                                              |                                                                                                                                                                                  |  |

**Nazwa urządzenia przeciwpożarowego: SSP w części KIS**

|                                     |                                                                        |                                              |                                            |  |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Data badania/protokołu                                                 | 20.06.2018 r.                                | Imię i nazwisko sprawdzającego             |  |
|                                     | Numer protokołu                                                        | -                                            | Nazwa firmy/adres                          |  |
|                                     | Uwagi konserwatora                                                     | <input type="checkbox"/> bez uwag            | <input checked="" type="checkbox"/> uwagi: |  |
|                                     | Uwagi kontrolującego                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi:            |  |
|                                     | Opis urządzenia: Centrala SSP zlokalizowana jest w recepcji hotelowej. |                                              |                                            |  |

|  |                                                                                                                          |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |                                                                                                                          |  |  |
|  | W trakcie kontroli nie przeprowadzono próby zadziałania przedmiotowego urządzenia ze względu na funkcjonowanie obiektów. |  |  |
|  | Opis, uwagi i załączniki:                                                                                                |  |  |

**Nazwa urządzenia przeciwpożarowego: Urządzenie oddymiające klatkę schodową w części KIS.**

|  |                                                                                                                          |                                              |                                 |                                |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|
|  | Data badania/protokołu                                                                                                   | 20.06.2018 r.                                |                                 | Imię i nazwisko sprawdzającego |  |
|  | Numer protokołu                                                                                                          | -                                            |                                 | Nazwa firmy/adres              |  |
|  | Uwagi konserwatora                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |                                |  |
|  | Uwagi kontrolującego                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |                                |  |
|  | Opis urządzenia: Centrala zlokalizowana jest na klatce schodowej w części KIS                                            |                                              |                                 |                                |  |
|  | W trakcie kontroli nie przeprowadzono próby zadziałania przedmiotowego urządzenia ze względu na funkcjonowanie obiektów. |                                              |                                 |                                |  |
|  | Opis, uwagi i załączniki:                                                                                                |                                              |                                 |                                |  |

**Nazwa urządzenia przeciwpożarowego: Oświetlenie ewakuacyjne**

|  |                                                                                                                               |                                              |                                                                                                       |                                |                                     |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
|  | Data badania/protokołu                                                                                                        | 18.12.2017 r.                                |                                                                                                       | Imię i nazwisko sprawdzającego | Mariusz Stempniak, Rafał Kartochwil |
|  | Numer protokołu                                                                                                               | -                                            |                                                                                                       | Nazwa firmy/adres              | -.                                  |
|  | Uwagi konserwatora                                                                                                            | <input type="checkbox"/> bez uwag            | <input checked="" type="checkbox"/> uwagi: Urządzenia nie spełnia warunków wymaganych przez przepisy. |                                |                                     |
|  | Uwagi kontrolującego                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi:                                                                       |                                |                                     |
|  | Opis urządzenia: Urządzenia wymagają modernizacji                                                                             |                                              |                                                                                                       |                                |                                     |
|  | W trakcie kontroli nie przeprowadzono próby zadziałania przedmiotowego urządzenia ze względu na funkcjonowanie obiektów.      |                                              |                                                                                                       |                                |                                     |
|  | Opis, uwagi i załączniki: IAS Katowice jest w trakcie wyboru wykonawcy projektu remontu instalacji oświetlenia ewakuacyjnego. |                                              |                                                                                                       |                                |                                     |

**Nazwa urządzenia przeciwpożarowego: Hydranty wewnętrzne**

|  |                                                                                                                          |                                              |                                                                                                  |                                |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|
|  | Data badania/protokołu                                                                                                   | 24.04.2018 r.                                |                                                                                                  | Imię i nazwisko sprawdzającego |  |
|  | Numer protokołu                                                                                                          | -                                            |                                                                                                  | Nazwa firmy/adres              |  |
|  | Uwagi konserwatora                                                                                                       | <input type="checkbox"/> bez uwag            | <input checked="" type="checkbox"/> uwagi: Hydranty nr 4,8,15,16,17,18,19 nie spełniają wymagań. |                                |  |
|  | Uwagi kontrolującego                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi:                                                                  |                                |  |
|  | Opis urządzenia:                                                                                                         |                                              |                                                                                                  |                                |  |
|  | W trakcie kontroli nie przeprowadzono próby zadziałania przedmiotowego urządzenia ze względu na funkcjonowanie obiektów. |                                              |                                                                                                  |                                |  |
|  | Opis, uwagi i załączniki:                                                                                                |                                              |                                                                                                  |                                |  |

**Nazwa urządzenia przeciwpożarowego: System detekcji gazu**

|  |                        |                                              |                                 |                                |  |
|--|------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|
|  | Data badania/protokołu | 18.05.2018 r.                                |                                 | Imię i nazwisko sprawdzającego |  |
|  | Numer protokołu        | -                                            |                                 | Nazwa firmy/adres              |  |
|  | Uwagi konserwatora     | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |                                |  |

|  |                                                                                                                          |                                              |                                 |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|
|  | Uwagi kontrolującego                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |
|  | Opis urządzenia:                                                                                                         |                                              |                                 |
|  | W trakcie kontroli nie przeprowadzono próby zadziałania przedmiotowego urządzenia ze względu na funkcjonowanie obiektów. |                                              |                                 |
|  | Opis, uwagi i załączniki:                                                                                                |                                              |                                 |

### 10. Stan wyposażenia, sprawność techniczna i funkcjonalna gaśnic

|                                     |                                                                      |                                              |                                 |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Stan wyposażenia: Obiekt wyposażono w 29 sztuk gaśnic.<br>Wyposażono |                                              |                                 |
|                                     | Data przeglądu / konserwacji                                         | Kwiecień 2018                                | Imię i nazwisko sprawdzającego  |
|                                     | Numer protokołu przeglądu warsztatowego / remontu                    | -                                            | Nazwa firmy/adres               |
|                                     | Prawidłowość lokalizacji                                             | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |
|                                     | Oznakowanie                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |
|                                     | Uwagi i załączniki:                                                  |                                              |                                 |
|                                     | Opis urządzenia: Gaśnice 2 kg oraz 4 kg.                             |                                              |                                 |

### 11. Substancje zubożające warstwę ozonową oraz fluorowane gazy wykorzystywane w systemach ochrony przeciwpożarowych

Nie dotyczy kontrolowanego obiektu.

### 12. Wyposażenie budynku w instalacje użytkowe

|                                     |    |                         |                                         |                              |
|-------------------------------------|----|-------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. | Elektryczna             | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|                                     | 2. | Odgromowa               | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|                                     | 3. | Wentylacja grawitacyjna | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|                                     | 4. | Gazowa                  | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |

### 13. Sprawność techniczna i funkcjonalna instalacji użytkowych

Nazwa instalacji użytkowej: elektryczna i odgromowa

|                                     |                                                            |                                              |                                 |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Data badania/protokołu                                     | Czerwiec 2016 rok.                           | Imię i nazwisko                 |
|                                     | Numer protokołu                                            | -                                            | Numer uprawnień                 |
|                                     | Uwagi konserwatora                                         | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |
|                                     | Uwagi kontrolującego                                       | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |
|                                     | Uwagi i załączniki: Instalacja nadaje się do eksploatacji. |                                              |                                 |

Nazwa instalacji użytkowej: wentylacja grawitacyjna

|                                     |                        |                                              |                                 |
|-------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Data badania/protokołu | 10.04.2018 r.                                | Imię i nazwisko                 |
|                                     | Numer protokołu        | 7/2018, 8/2018                               | Numer uprawnień                 |
|                                     | Uwagi konserwatora     | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |
|                                     | Uwagi kontrolującego   | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |
|                                     | Uwagi i załączniki:    |                                              |                                 |

**Nazwa instalacji użytkowej:** gazowa

|                                                                                   |                        |                                              |                                 |                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|-----------------|--|
|  | Data badania/protokołu | 29.07.2017 r.                                |                                 | Imię i nazwisko |  |
|                                                                                   | Numer protokołu        | -                                            |                                 | Numer uprawnień |  |
|                                                                                   | Uwagi konserwatora     | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |                 |  |
|                                                                                   | Uwagi kontrolującego   | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |                 |  |
|                                                                                   | Uwagi i załączniki:    |                                              |                                 |                 |  |

**WYKAZ STWIERDZONYCH NIEPRAWIDŁOWOŚCI**

|                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1.                                                                                                     | Przekroczona długość dojścia ewakuacyjnego o ponad 100%                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 2.                                                                                                     | Szerokość spoczników poniżej 1,5 m                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 3.                                                                                                     | Szerokość drzwi ewakuacyjnych z dwóch klatek schodowych poniżej 1,2 m                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 4.                                                                                                     | Wysokość holu z recepcją poniżej 3,3 m (2,81 m)                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 5.                                                                                                     | Na spoczniku w części KIS znajduje się punkt ochrony z zabudową z materiałów palnych                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 6.                                                                                                     | Brak obudowy drogi ewakuacyjnej w klasie EI15 w części KIS (na korytarzy na 2 kondygnacji oraz na korytarzu na 1 kondygnacji)                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 7.                                                                                                     | Brak obudowy holu przez, który prowadzona jest ewakuacja z klatki schodowej w części KIS                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 8.                                                                                                     | Strop w holu z recepcją przez, który prowadzona jest ewakuacja nie posiada wysokości min. 3,3 m.                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 9.                                                                                                     | Drzwi z holu przez, który prowadzona jest ewakuacja posiadają szerokość poniżej 1,8m.                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 10.                                                                                                    | Brak pokrycia przez hydranty całego obiektu, niesprawne hydranty                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 11.                                                                                                    | Niesprawne oświetlenie ewakuacyjne                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 12.                                                                                                    | Brak 2 wyjść z Sali ZL I (restauracyjna)                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 13.                                                                                                    | Brak połączenia SSP z KP PSP Będzin.                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 14.                                                                                                    | Brak prawidłowej części graficznej w IBP.                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 15.                                                                                                    | Brak zabezpieczenia przed przypadkowym zejściem do piwnicy                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 16.                                                                                                    | Klatki schodowe nie są obudowane i zamykane drzwiami oraz nie są wyposażone w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu                                                                                                           | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 17.                                                                                                    | Brak urządzenia sygnalizacyjno-alarmowego, służącego do samoczynnego wykrywania i przekazywania informacji o pożarze, a także urządzenia odbiorczego alarmów pożarowych i urządzenia odbiorczego sygnałów uszkodzeniowych (organ administracji rządowej) | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 18.                                                                                                    | Brak wydzielenia pożarowego pomieszczeń technicznych i kotłowni                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 19.                                                                                                    | Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego wymaga aktualizacji ze względu na braki w części graficznej                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| 20.                                                                                                    | W restauracji znajdują się palne stałe elementy wyposażenia wnętrza.                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| <b>W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami: Zostanie wszczęte postępowanie administracyjne.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |

Inne ustalenia: Brak

#### 14. Uwagi i zastrzeżenia wniesione przez kontrolowanego

Brak

Na tym protokół zakończono.

Kontrolowany został poinformowany o przysługującym mu prawie wniesienia umotywowanych zastrzeżeń do protokołu. Protokół spisano na 11 stronach w 3-ch jednobrzmiących egzemplarzach i po zapoznaniu się z jego treścią podpisano bez zastrzeżeń - z zastrzeżeniami.

Jeden egzemplarz protokołu pozostawiono kontrolowanemu.

*Majoneto Srebnicki - specjalista*

(podpis z podaniem imienia, nazwiska  
i stanowiska służbowego kontrolowanego)

p.o. Kierownik Referatu

*[Signature]*

Mariusz Stępnia

**IZBA ADMINISTRACJI SKARBOWEJ**

ul. Damrota 25, 40-022 Katowice

tel. 32 207 60 00, fax 32 207 60 10

-59-

**STARSZY SPECJALISTA**  
**Sekcji Kontrolno-Rozpoznawczej**

*[Signature]*

kpt. mgr inż. Krystian Biesiadecki

(podpis z podaniem imienia, nazwiska  
stanowiska służbowego kontrolującego)