



KOMENDA MIEJSKA  
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ  
w SOSNOWCU  
ul. KLIMONTOWSKA 21, 41-200 SOSNOWIEC

IZBA ADMINISTRACJI  
SKARBOWEJ W KATOWICACH  
KANCELARIA

dnia 2019-02-07 (1)

UNP ..... ZAŁ .....

Sosnowiec, 31.01.2019r.

MZ.5580.3.2019

Egz. nr 2.

## PROTOKÓŁ ustaleń z czynności kontrolno-rozpoznawczych

Na podstawie art. 23 ust. 1 i ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz.U.2018.1313 t.j.) 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 16.01.2019r. do 16.01.2019r.

przez

- 1) st. kpt. mgr inż. Marcin Pilarski - Kierownik Sekcji Kontrolno – Rozpoznawczej  
legitymacja służbowa nr 1/2016
- 2) mł. asp. mgr inż. Mateusz Opiłka – Młodszy inspektor Sekcja Kontrolno – Rozpoznawcza  
legitymacja służbowa nr 23/2018

legitymującego się upoważnieniem numer MZ.5580.3.2019 z dnia 07.01.2019r., wydanym przez Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej w Sosnowcu, zostały przeprowadzone czynności kontrolno-rozpoznawcze w:

Izba Administracji Skarbowej w Katowicach  
ul. Damrota 25  
40-022 Katowice

w obiekcie:

Pierwszy Śląski Urząd Skarbowy w Sosnowcu  
ul. Braci Mieroszewskich 97, 41-219 Sosnowiec

(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 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Izba Administracji Skarbowej w Katowicach<br>Pierwszy Śląski Urząd Skarbowy w Sosnowcu<br>ul. Braci Mieroszewskich 97<br>41-2019 Sosnowiec | Pan Rafał Kratochwila – starszy inspektor<br>Załącznik nr 1 (upoważnienie)                               |

Czynności kontrolno-rozpoznawcze przeprowadzono w obecności:

| Imię, nazwisko, stanowisko służbowe przedstawiciela kontrolowanego | Imię, nazwisko, stanowisko służbowe przedstawiciela |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Pan Rafał Kratochwila – starszy inspektor                          |                                                     |

## Zakres czynności kontrolno-rozpoznawczych dotyczy:

- 1) kontroli przestrzegania przepisów przeciwpożarowych,
- 2) rozpoznawanie możliwości i warunków prowadzenia działań ratowniczych przez jednostki ochrony przeciwpożarowej,
- 3) rozpoznawania innych miejscowych zagrożeń,
- 4) postępowania 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. 2015 poz. 881), wykorzystywanymi w ochronie przeciwpożarowej oraz gaśnicami zawierającymi substancje kontrolowane, nowe substancje lub fluorowane gazy cieplarniane lub od nich uzależnionymi.

## Informacje dodatkowe dotyczące zakresu czynności kontrolno-rozpoznawczych:

W dniu 16.01.2019r. przeprowadzono czynności kontrolno – rozpoznawcze na wniosek Izby Administracji Skarbowej w Katowicach z dnia 02.01.2019r. (data wpływu 03.01.2019r.) odnośnie uzgodnienia warunków i sposobu podłączenia urządzeń sygnalizacyjno – alarmowych systemu sygnalizacji pożarowej Pierwszego Śląskiego Urzędu Skarbowego w Sosnowcu, ul. Braci Mieroszewskich 97, 41-219 Sosnowiec z Centrum Odbiorczym Alarmów Pożarowych przy Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Sosnowcu, w związku ze zmianą operatora systemu monitoringu pożarowego.

## Wykaz kontrolowanych obiektów, terenów i urządzeń:

Budynek Pierwszego Śląskiego Urzędu Skarbowego przy ul. Braci Mieroszewskich 97 w Sosnowcu.

## 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)                                                                                                                                       |
| Skarb Państwa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Izba Administracji Skarbowej w Katowicach – Pierwszy Śląski Urząd Skarbowy w Sosnowcu                                                                                                                             |
| Zarządca budynku<br>Izba Administracji Skarbowej w Katowicach<br>przy ul. Damrota 25, 40-022 Katowice                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Faktycznie władający budynkiem<br>Izba Administracji Skarbowej w Katowicach<br>przy ul. Damrota 25, 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) |
| Dane dotyczące umowy: Umowa ---- nr ---- z dnia ----<br>zawarta na okres: <input type="checkbox"/> czas określony do dnia ----<br>Obowiązki określone w umowie (przycięcie zapisów umowy):<br>Zgodnie z Ustawą z dnia 15 stycznia 2015 r. o zmianie ustawy o służbie celnej, ustawy o urzędach i izbach skarbowych oraz niektórych innych ustaw publikacje Dz. U. z 2015 r. poz. 211, trwały zarząd nad nieruchomością Pierwszego Śląskiego Urzędu Skarbowego w Sosnowcu przejęła Izba Skarbowa w Katowicach. Dyrektor Izby Administracji Skarbowej w Katowicach jest stroną w postępowaniu, a nie Pierwszy Śląski Urząd Skarbowy w Sosnowcu. W świetle przedstawionej Księgi Wieczystej nr KA1S/00030747/6 z dnia 27.07.2017r. obiekt znajduje się w Trwałym Zarządzie Izby Skarbowej w Katowicach, w związku z powyższym za realizację obowiązków z zakresu ochrony przeciwpożarowej w obiekcie Pierwszego Śląskiego Urzędu Skarbowego w Sosnowcu odpowiada aktualnie Dyrektor Izby Administracji Skarbowej w Katowicach. |                                                                                                                                                                                                                   |

Stanowi załącznik nr 2 do protokołu MZ.5580.72.2017.MP

### 2. Charakterystyka pożarowa obiektu:

#### 2.1 Lokalizacja obiektu

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Obiekt zlokalizowany w Sosnowcu przy ul. Braci Mieroszewskich 97 na ogrodzonej działce o powierzchni 2 033 m <sup>2</sup> . Wjazd na działkę zapewniają dwie bramy o szerokości ok. 6m. Układ dróg wewnętrznych wykonanych z kostki betonowej, o szerokości 3,5m, o bliższej krawędzi usytuowanej w odległości ok. 3,8m od ściany elewacyjnej budynku pozwala na objeżdżanie obiektu dookoła. W bocznej części działki znajduje się parking dla samochodów pracowników i klientów Urzędu.<br>Dojazd do budynku zapewnia droga asfaltowa, ul. Braci Mieroszewskich, pełniąc funkcję drogi pożarowej, której bliższa krawędź usytuowana jest w odległości ok. 7m od elewacji frontowej na całej jego długości.<br>Obiekt zlokalizowany jest w dużych odległościach od innych budynków. W najbliższym otoczeniu znajdują się obiekty użyteczności publicznej oraz mieszkalne wielorodzinne. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 2.2 Dane podstawowe:

### Dane techniczne obiektu nr 1- wg wykazu kontrolowanych obiektów

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                               |                              |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Określenie sposobu użytkowania / kwalifikacja pożarowa obiektu                                                                                                                                                                                                                                                      | Obiekt użyteczności publicznej zaliczany do kategorii zagrożenia ludzi ZL III |                              |                                                        |
| Data budowy / pozwolenia na użytkowanie                                                                                                                                                                                                                                                                             | 29.12.2003 r.                                                                 | Kubatura całkowita budynku   | 14 300 m <sup>3</sup>                                  |
| Kondygnacji nadziemnych / podziemnych                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4                                                                             | 1                            | Powierzchnia zabudowy<br>850 m <sup>2</sup>            |
| Wysokość budynku                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ok. 15 m                                                                      |                              | Powierzchnia całkowita budynku<br>4 250 m <sup>2</sup> |
| Długość budynku / szerokość                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 59,20 m                                                                       | 14,30 m                      | Powierzchnia użytkowa budynku<br>3 200 m <sup>2</sup>  |
| Budynek jest wolnostojący                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> tak                                       | <input type="checkbox"/> nie | Liczba klatek schodowych w budynku<br>2                |
| Opis, uwagi i załączniki:<br>Obiekt został wybudowany na przełomie lat 50 – tych i 60 – tych ubiegłego wieku z przeznaczeniem na hotel robotniczy. W wyniku przebudowy związanej ze zmianą sposobu użytkowania obiektu, budynek obecnie stanowi zaplecze biurowe Pierwszego Śląskiego Urzędu Skarbowego w Sosnowcu. |                                                                               |                              |                                                        |

## 2.3 Rozwiązania zamienne i zastępcze oraz odstępstwa od przepisów zastosowane w obiekcie nr 1- wg wykazu kontrolowanych obiektów ze str. 1

Na podstawie informacji uzyskanych w trakcie kontroli oraz zgodnie z posiadaną wiedzą dla obiektu nie występowało o rozwiązania zamienne

### Podział na strefy pożarowe

|                                   |                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Budynek stanowi 1 strefę pożarową | <input checked="" type="checkbox"/> tak                                                                            | <input type="checkbox"/> nie           | Liczba stref pożarowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Pomieszczenia wydzielone pożarowo | <input checked="" type="checkbox"/> tak                                                                            | <input type="checkbox"/> nie           | Uwagi:<br>W obiekcie wydzielono kotłownię gazową zlokalizowaną w piwnicy (pomieszczenie nr 011) ścianami i stropem o odporności ogniowej odpowiednio EI60 i REI 60, oraz zamknięto drzwi o odporności ogniowej EI30. W kotłowni zabudowano dwa kotły o mocy 175 kW każdy. Kotłownię wyposażono w system detekcji gazu. |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Kategoria zagrożenia ludzi        | Produkcyjno – magazynowe i inwentarskie                                                                            |                                        | Klasa odporności pożarowej budynku                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ZL I                              | <input 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 checked="" type="checkbox"/>                                                                                | $1000 \leq Q \leq 2000 \text{ MJ/m}^2$ | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Uwagi:                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ZL IV                             | <input type="checkbox"/>                                                                                           | $2000 \leq Q \leq 4000 \text{ MJ/m}^2$ | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ZL V                              | <input 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 III                                                                                                             | 4 250 m <sup>2</sup>                   | Całość budynku                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Cały budynek stanowi jedną strefę pożarową o powierzchni 4250m <sup>2</sup> . Na kondygnacji piwnicznej znajduje się pomieszczenie kotłowni gazowej, która została wydzielona pożarowo od pozostałej części budynku za pomocą ścian i stropu zgodnie z opisem powyżej |
| Element konstrukcyjny             | Materiał / technologia                                                                                             |                                        | Klasa odporności ogniowej, uwagi, opis                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| główna konstrukcja nośna          | fundamenty i ściany piwnic wykonane z płyt żelbetonowych wylewnych                                                 |                                        | R120                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ściana zewnętrzna                 | murowane z cegły ceramicznej, przy czym ściany zewnętrzne ocieplono metodą lekką z użyciem polistyrenu spienionego |                                        | EI60                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ściana wewnętrzna                 | murowane, częściowo pokryte z płyt suchego tynku gipsowego                                                         |                                        | EI30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| strop                             | stropy żelbetowe gęstożebrowe, fragmentarycznie nad                                                                |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|  |                                                                                                         |                                                                                                                                                                                   |       |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|--|
|  |                                                                                                         | korytarzami stropy wykonano w technologii stropów Kleina; stropy międzykondygnacyjne: płyty kanałowe (24 cm wysokości) oparte poprzecznie na ścianach zewnętrznych i wewnętrznych | REI60 |  |  |
|  | konstrukcja dachu                                                                                       | stropodach wykonany jest z płyt żelbetowych                                                                                                                                       | R30   |  |  |
|  | przekrycie dachu                                                                                        | papa asfaltowa na lepiku                                                                                                                                                          | RE30  |  |  |
|  | Opis, uwagi i załączniki:<br>Informacje powyższe zostały zawarte w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego |                                                                                                                                                                                   |       |  |  |

## 2.4 Warunki ewakuacji

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Maksymalna liczba osób w obiekcie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 200                                            | Liczba wyjść ewakuacyjnych z budynku                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3 |
| <p>Uwagi dotyczące liczby osób na poszczególnych kondygnacjach i pomieszczeniach:<br/>Liczba osób na poszczególnych kondygnacjach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- piwnica 2 osoby max.</li> <li>- parter 28 osób (max 50 osób)</li> <li>- I piętro 46 osób (max 50 osób)</li> <li>- II piętro 47 osób (max 50 osób)</li> <li>- III piętro 48 osób (max 50 osób)</li> </ul> <p>W pomieszczeniu będzie znajdować się max 4 osoby.</p> <p>Uwagi dotyczące długości dojścia lub przejścia ewakuacyjnego:<br/>W obiekcie ewakuacja została zapewniona poprzez układ korytarzy o szerokości ok. 1,65m i długości ok. 57,50m na kondygnacjach: piwniczna, II piętro, III piętro. Na poziomie kondygnacji parter oraz I piętro korytarz również posiada szerokość ok. 1,65m natomiast z uwagi na lokalizację na jednym z końców korytarza dużych pomieszczeń jest on krótszy i wynosi ok. 45m.</p> <p>Odległość najbardziej niekorzystnie położonego pomieszczenia w budynku do najbliższego wyjścia z budynku wynosi ok. 58,5m. Długość przejścia w żadnym z pomieszczeń nie przekracza 40m.</p> <p>Wyjścia z pomieszczeń prowadzące na korytarze otwierają się na zewnątrz i posiadają szerokość ok. 0,90m.</p> <p>Na korytarzach komunikacji ogólnej służących celom ewakuacji zostały ustawione urządzenia biurowe (niszczarki, drukarki), które zawężają szerokość drogi do ok. 1m</p> <p>Uwagi dotyczące poziomych i pionowych dróg ewakuacyjnych:<br/>Klatki schodowe w budynku zapewniające komunikację oraz ewakuację ze wszystkich kondygnacji budynku zostały oddzielone od pozostałym pomieszczeń i korytarz za pomocą drzwi dymoszczelnych S60.</p> <p>Klatka schodowa główna posiadająca układ schodów w postaci dwóch biegów zewnętrznych o szerokości biegów 1,18m do 1,21m oraz jednego biegu powrotnego o szerokości ok. 1,88m i wymiarach spocznika 1,40m x 4,80m prowadzi do holu głównego, z którego zapewniono dwa wyjścia na zewnątrz budynku opisane powyżej. W klatce tej zastosowano system oddymiania oparty na oknach uchylnych zabudowanych na najwyższej kondygnacji. Na poziom piwnicy klatka ta prowadzi schodami w układzie powrotnym o szerokości biegu 1,94m i jest na tym poziomie zamknięta drzwiami o odporności ogniowej EI 30. Na schodach prowadzących na poziom piwnicy zastały zamontowane barierki zabezpieczające przed omyłkowym zejściem poniżej poziomu, na którym znajduje się wyjście z budynku.</p> <p>Klatka schodowa boczna posiada układ schodów dwubiegowy o szerokości biegu ok. 1,30m, oraz wymiarach spocznika ok. 1,40m x 2,80m. W klatce tej zastosowano system oddymiania oparty na oknach uchylnych zabudowanych na najwyższej kondygnacji. Na poziomie piwnicy klatka ta jest zamknięta drzwiami o odporności ogniowej EI 30.</p> <p>Wejścia na klatkę otwierają się do wewnątrz klatek.</p> <p>Uwagi dotyczące przejść ewakuacyjnych: Brak</p> |                                                | <p><input type="checkbox"/> wszystkie otwarte,<br/><input checked="" 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.</p> <p>Uwagi:<br/>1 wyjście ewakuacyjne z budynku zostało zapewnione poprzez drzwi rozwierane dwuskrzydłowe o szerokości skrzydła ok. 1,00m otwierane automatycznie (z możliwością otwarcia ręcznego) z godnie z kierunkiem ewakuacji. Drzwi te sterowane są za pomocą systemu SSP zainstalowanego w obiekcie.<br/>2, 3 wyjście stanowią drzwi dwuskrzydłowe prowadzące bezpośrednio na zewnątrz z przestrzeni klatek schodowych. Są to drzwi dwuskrzydłowe o szerokości nieblokowanego skrzydła ok. 0,93 m, i kierunku otwierania zgodnym z kierunkiem ewakuacji.<br/>Wszystkie powyższe drzwi znajdują się na kondygnacji parteru i prowadzą bezpośrednio na zewnątrz.</p> |   |
| Ilość miejsc noclegowych*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | -----                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |
| Czas pobytu ludzi*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ≤ 3 doby                                       | <input type="checkbox"/> > 3 doby                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |
| Stałych użytkowników w obiekcie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | -----                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |
| Oznakowanie znakami ewakuacyjnymi **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> prawidłowe | <input type="checkbox"/> nieprawidłowe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |
| Opis, uwagi i załączniki: Brak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |

\*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.

## 2.5 Materiały niebezpieczne pożarowo oraz pomieszczenia zagrożone wybuchem

W dniu kontroli nie stwierdzono w obiekcie magazynowania materiałów niebezpiecznych pożarowo oraz pomieszczeń zagrożonych wybuchem.

## 2.6 Drogi pożarowe

|                          |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |                                      |                                         |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 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 do obiektu stanowi ulica Braci Mieroszewskich, z której istnieje wjazd na teren wewnętrzny na utwardzony (wybrukowany) układ dróg. Droga ta od strony elewacji frontowej (z wejściem głównym) posiada nawierzchnię asfaltową o szer. ok. 7m i zapewnia dostęp na całej jej długości i w odległości bliższej krawędzi ok. 7,00m. Wyjścia ewakuacyjne połączone z drogą pożarową utwardzonym dojściem o szerokości min. 1.5m i długości nie przekraczającej 30m. Dojazd do bocznych ścian budynku jest możliwy po wjechaniu na ogrodzony plac wewnętrzny za pośrednictwem bram dwuskrzydłowych o szerokości ok. 6,00m na utwardzone drogi o szerokości ok. 3,5m gdzie bliższa krawędź oddalona jest od elewacji ok. 3,8m. |                              |                                      |                                         |
|                          | Uwagi i załączniki:                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |                                      |                                         |

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

## 2.7 Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru

☐ brak hydrantów

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                               |                                    |                              |                                                |                        |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Wymagana ilość wody do zewnętrznego gaszenia pożaru dla obiektu Pierwszego Śląskiego Urzędu Skarbowego                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                               |                                    | 20 dm <sup>3</sup> /s        |                                                |                        |
|                          | Zaopatrzenie w wodę realizowane jest z:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                               |                                    |                              |                                                |                        |
|                          | Nazwa porządkowa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Typ hydrantu                                  |                                    | Odległość od obiektu         | Lokalizacja (nr hydr, ulica, nr domu lub opis) |                        |
|                          | Hydrant nr 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> nadziemny | <input type="checkbox"/> podziemny | 5 m                          | przy wjeździe                                  |                        |
|                          | Hydrant nr 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> nadziemny | <input type="checkbox"/> podziemny | 5 m                          | przy wyjeździe                                 |                        |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> nadziemny            | <input type="checkbox"/> podziemny | m                            |                                                |                        |
| <input type="checkbox"/> | Opis, uwagi i załączniki:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                               |                                    |                              |                                                |                        |
|                          | <p>W trakcie czynności kontrolno rozpoznawczych przedstawiono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Protokół odbioru robót – końcowy z dnia 29.11.2018r. wymiany nadziemnego hydrantu zewnętrznego.</li> <li>Protokół z pomiarów wydajności i ciśnienia instalacji wodociągowej przeciwpożarowej – orzeczenie pozytywne.</li> </ol> <p style="text-align: right;"><b>Załącznik nr 2</b></p> |                                               |                                    |                              |                                                |                        |
| <input type="checkbox"/> | Zbiorniki wodne*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                    | Rodzaj zbiornika / pojemność | Odległość                                      | Lokalizacja / dojazd** |
|                          | naturalny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> tak                  | <input type="checkbox"/> nie       | /                            | m                                              |                        |
|                          | sztuczny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> tak                  | <input type="checkbox"/> nie       | /                            | m                                              |                        |
|                          | inne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> tak                  | <input type="checkbox"/> nie       | /                            | m                                              |                        |
| <input type="checkbox"/> | Opis, uwagi i załączniki:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                               |                                    |                              |                                                |                        |
|                          | Inne informacje dotyczące zaopatrzenia w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru (rozwiązania zamiennie, odstępstwa, umowy):                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                               |                                    |                              |                                                |                        |

\*wypełnić w przypadku występowania

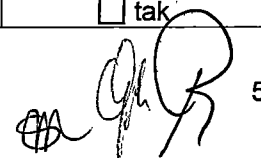
\*\*W opisie dojazdu do zbiornika uwzględnić wymagania wynikające z rozporządzenia MSWiA w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę i dróg pożarowych jak dla drogi pożarowej.

## 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 m <sup>2</sup> ) | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie            |
| 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            |                                         |

 5

|                          |                                                                                                                                |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input 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                                 |

**Załącznik nr 3**

### 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 przeglądów technicznym i czynnościom 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 oraz 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 checked="" type="checkbox"/> tak | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | ----                                       |
| wysokość budynku                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | ----                                       |
| liczby kondygnacji budynku                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | ----                                       |
| odległości od obiektów sąsiadujących                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| parametry pożarowe występujących substancji palnych                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     | <input checked="" type="checkbox"/> n/dot* |
| gęstości obciążenia ogniowego w strefach pożarowych                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| kategorie zagrożeń ludzi                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| przewidywane liczby osób na każdej kondygnacji                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| przewidywane liczby osób w poszczególnych pomieszczeniach                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| lokalizacja pomieszczeń i przestrzeni – stref zagrożenia wybuchem                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     | <input checked="" type="checkbox"/> n/dot* |
| podział obiektu na strefy pożarowe                                                                                                                                                                                         | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> tak | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| miejsca usytuowania przeciwpożarowych wyłączników prądu                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| miejsca usytuowania kurków głównych instalacji gazowej                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| miejsca usytuowania materiałów i pomieszczeń niebezpiecznych pożarowo                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     | <input checked="" type="checkbox"/> n/dot* |
| miejsca usytuowania elementów sterujących urządzeniami ppoż.                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input checked="" type="checkbox"/> nie          | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| dojścia do dźwигów dla ekip ratowniczych                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     | <input checked="" type="checkbox"/> n/dot* |
| hydranty zewnętrzne oraz inne źródła wody do celów ppoż.                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| drogi pożarowe i dojazdowe, wjazd na teren ogrodzony                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                     | <input type="checkbox"/> n/dot*            |
| Opis, uwagi i załączniki:<br>W IBP w części graficznej nie zawarto wymaganych informacji.                                                                                                                                  |                                         |                                                  |                                            |

\* n/dot – nie dotyczy

### 3.1.2 Informacje podstawowe o instrukcji bezpieczeństwa pożarowego

|                              |                                                                                  |                                                                          |                              |        |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/>     | Imię i nazwisko autora instrukcji (dodatkowo adres osoby/firmy oraz nazwa firmy) | Izabela Felska                                                           |                              |        |
|                              | Posiadane kwalifikacje                                                           | SIOP/59/2017/17/17                                                       |                              |        |
|                              | Uwagi i załączniki:                                                              |                                                                          |                              |        |
|                              | Miejsce dostępu do IBP dla służb ratowniczych                                    | Pomieszczenie ochrony przy wejściu do budynku                            |                              |        |
|                              | Opis, uwagi i załączniki:                                                        | Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego została opracowana w czerwcu 2018r. |                              |        |
|                              | Obiekt podlega obowiązkowi przekazania instrukcji                                | <input checked="" type="checkbox"/> tak                                  | <input type="checkbox"/> nie |        |
|                              | Wykonano obowiązek                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> tak                                  | <input type="checkbox"/> nie | Uwagi: |
|                              | Data przekazania                                                                 |                                                                          |                              |        |
| Forma przekazania instrukcji | <input type="checkbox"/> elektroniczna                                           | <input type="checkbox"/> drukowana                                       |                              |        |
| Data opracowania instrukcji  | 22.06.2018r.                                                                     | Data zapoznania użytkowników budynku                                     | 28.06.2018r.                 |        |

6

|  |                             |       |                                 |                                                                                                                                                                         |
|--|-----------------------------|-------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Data ostatniej aktualizacji | ----- | Liczba zapoznanych użytkowników | Zgodnie z oświadczeniem osób uczestniczących w kontroli wszyscy pracownicy zostali zapoznani z IBP przedstawiono oświadczenia podpisane przez pracowników (Przykładowe) |
|  | Opis, uwagi i załączniki    |       |                                 | <b>Załącznik nr 4</b>                                                                                                                                                   |

### 3.1.3 Praktyczne sprawdzanie organizacji oraz warunków ewakuacji

|                          |                        |                                            |                              |                                                                               |
|--------------------------|------------------------|--------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Wykonano obowiązek     | <input checked="" type="checkbox"/> tak    | <input type="checkbox"/> nie | Uwagi: Przedstawiono sprawozdanie z ćwiczeń ewakuacyjnych z dnia 15.10.2018r. |
|                          | Data próbnej ewakuacji | 15.10.2018r.                               |                              |                                                                               |
|                          | Zawiadomienie z dnia   | 27.09.2018r.<br>(data wpływu 04.10.2018r.) |                              |                                                                               |
|                          |                        |                                            |                              | <b>Załącznik nr 5</b>                                                         |

### 3.1.4 Zapoznanie pracowników z przepisami przeciwpożarowymi

|                          |                                                                                                                                                                                  |                |                              |                                         |                                         |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Imię i nazwisko realizującego obowiązek                                                                                                                                          | Izabela Felska | Posiadane uprawnienia ppoż.* | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input checked="" type="checkbox"/> nie |
|                          | Opis, uwagi i załączniki:<br>Zgodnie z oświadczeniem Pani Izabeli Felskiej szkolenia odbyły się w dniach 28.06.2018r., 25.09.2018r., 15.10.2018r. Łącznie przeszkolono 147 osób. |                |                              |                                         |                                         |

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

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

|                          |                                 |                                                                  |
|--------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Miejsce umieszczenia instrukcji | Przy wejściu głównym na tablicy informacyjnej oraz na portierni. |
|                          | Uwagi:                          |                                                                  |

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

Ostatnią kontrolę przestrzegania przepisów przeciwpożarowych przeprowadzono w obiekcie w 2017 roku (protokół z dnia 05.01.2018r.).

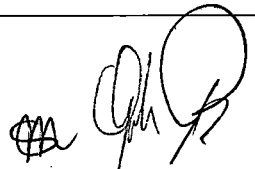
☐ W wyniku kontroli nie prowadzono postępowania administracyjnego, egzekucyjnego.

☒ W wyniku kontroli wszczęto postępowanie.\*

### Stan realizacji obowiązków wynikających z postępowania administracyjnego:

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Decyzja znak 1/MZ/2018 z dnia 25.01.2018r.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |
|                          | Lista nałożonych obowiązków:<br>W obiekcie Pierwszego Śląskiego Urzędu Skarbowego zlokalizowanym przy ul. Braci Mieroszewskich 97 w Sosnowcu doprowadzić do pełnej sprawności instalację hydrantów wewnętrznych.                                                                                                                                                                      | Termin realizacji danego obowiązku upłynął:<br>31.12.2018r. |
|                          | Lista niewykonanych obowiązków:<br>-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |
|                          | Upomnienie znak ... z dnia ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |
|                          | Tytuł wykonawczy znak ... z dnia ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |
|                          | Informacja o zastosowanym środku egzekucyjny:<br>...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |
|                          | Przedstawiono informacje o wykonaniu obowiązków:<br>Przedstawiono protokół powykonawczy badania wydajności i ciśnienia hydrantów wewnętrznych w obiekcie Budynku I Śląskiego Urzędu Skarbowego w Sosnowcu – orzeczenie pozytywne.<br>Protokół nr 02/12/2018 z badania szczelności oraz oceny stanu technicznego instalacji wodociągowej hydrantowej i bytowej – orzeczenie pozytywne. |                                                             |
|                          | Opis, uwagi i załączniki:<br>Przedstawione protokoły potwierdzają wykonanie decyzji znak 1/MZ/2018 z dnia 25.01.2018r.                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |
|                          | <b>Załącznik nr 6</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             |

|                          |                                                                                                     |                                                             |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Decyzja znak 2/MZ/2018 z dnia 25.01.2018r.                                                          |                                                             |
|                          | Lista nałożonych obowiązków:<br>Doprowadzić do pełnej sprawności instalację hydrantów zewnętrznych. | Termin realizacji danego obowiązku upłynął:<br>31.12.2018r. |

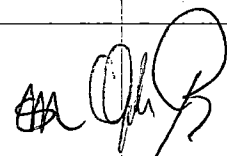
 7

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|
|  | Lista niewykonanych obowiązków:<br>-                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                |
|  | Upomnienie znak ... z dnia ...                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                |
|  | Tytuł wykonawczy znak ... z dnia ...                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                |
|  | Informacja o zastosowanym środku egzekucyjny:<br>...                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                |
|  | <p>Przedstawiono informacje o wykonaniu obowiązków:</p> <p>Przedstawiono protokół odbioru robót – końcowy z dnia 29.11.2018r. wymiany nadziemnego hydrantu zewnętrznego.</p> <p>Przedstawiono protokół z pomiarów wydajności i ciśnienia instalacji wodociągowej przeciwpożarowej – orzeczenie pozytywne.</p> |  | Załącznik nr 2 |
|  | Opis, uwagi i załączniki:<br>Przedstawione protokoły potwierdzają wykonanie decyzji znak 2/MZ/2018 z dnia 25.01.2018r.                                                                                                                                                                                        |  |                |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                            |                |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                          | Decyzja znak 3/MZ/2018 z dnia 25.01.2018r.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |                |
|                          | <p>Lista nałożonych obowiązków:</p> <p>1. W obiekcie Pierwszego Śląskiego Urzędu Skarbowego przy ul. Braci Mieroszewskich 97 w Sosnowcu doprowadzić do pełnej sprawności instalację awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego zgodnie z wymaganiami Polskich Norm.</p> <p>2. W obiekcie Pierwszego Śląskiego Urzędu Skarbowego przy ul. Braci Mieroszewskich 97 w Sosnowcu dokonać przeglądu instalacji awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego.</p>    | <p>Termin realizacji danego obowiązku upłynął:</p> <p>31.12.2018r.</p> <p>31.12.2018r.</p> |                |
| <input type="checkbox"/> | <p>Lista niewykonanych obowiązków:</p> <p>1. W obiekcie Pierwszego Śląskiego Urzędu Skarbowego przy ul. Braci Mieroszewskich 97 w Sosnowcu doprowadzić do pełnej sprawności instalację awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego zgodnie z wymaganiami Polskich Norm.</p> <p>2. W obiekcie Pierwszego Śląskiego Urzędu Skarbowego przy ul. Braci Mieroszewskich 97 w Sosnowcu dokonać przeglądu instalacji awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego.</p> |                                                                                            |                |
|                          | Upomnienie znak ... z dnia ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |                |
|                          | Tytuł wykonawczy znak ... z dnia ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                            |                |
|                          | Informacja o zastosowanym środku egzekucyjny:<br>...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                            |                |
|                          | <p>Przedstawiono informacje o wykonaniu obowiązków:</p> <p>...</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                            |                |
|                          | Opis, uwagi i załączniki:<br>Decyzja Nr 43/MZ/2018 Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej w Sosnowcu z dnia 05.12.2018r. w sprawie zmian w decyzji 3/MZ/2018 z dnia 25.01.2018r. zmieniająca termin realizacji nakazu na dzień 31.12.2019r.                                                                                                                                                                                           |                                                                                            | Załącznik nr 7 |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                        |                |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                          | Decyzja znak 4/MZ/2018 z dnia 25.01.2018r.                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                        |                |
|                          | <p>Lista nałożonych obowiązków:</p> <p>Doprowadzić do pełnej sprawności przeciwpożarowy wyłącznik prądu w obiekcie Pierwszego Śląskiego Urzędu Skarbowego przy ul. Braci Mieroszewskich 97 w Sosnowcu.</p>                                                                                                    | <p>Termin realizacji danego obowiązku upłynął:</p> <p>31.12.2018r.</p> |                |
| <input type="checkbox"/> | <p>Lista niewykonanych obowiązków:</p> <p>-</p>                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                        |                |
|                          | Upomnienie znak ... z dnia ...                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                        |                |
|                          | Tytuł wykonawczy znak ... z dnia ...                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                        |                |
|                          | Informacja o zastosowanym środku egzekucyjny:<br>...                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                        |                |
|                          | <p>Przedstawiono informacje o wykonaniu obowiązków:</p> <p>Przedstawiono protokół nr 66/12/2018 wykonania usługi z wymiany przycisku przeciwpożarowego wyłącznika prądu w budynku Pierwszego Śląskiego Urzędu Skarbowego w Sosnowcu ul. Braci Mieroszewskich 97, 41-219 Sosnowiec – orzeczenie pozytywne.</p> |                                                                        | Załącznik nr 8 |
|                          | Opis, uwagi i załączniki:<br>Przedstawiony protokół potwierdza wykonanie decyzji znak 4/MZ/2018 z dnia 25.01.2018r.                                                                                                                                                                                           |                                                                        |                |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |  |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                          | Decyzja znak 5/MZ/2018 z dnia 25.01.2018r.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                            |  |
| <input type="checkbox"/> | <p>Lista nałożonych obowiązków:</p> <p>1. Zapoznać pracowników Pierwszego Śląskiego Urzędu Skarbowego zlokalizowanego przy ul. Braci Mieroszewskich 97 w Sosnowcu z przepisami przeciwpożarowymi.</p> <p>2. Dla obiektu Pierwszego Śląskiego Urzędu Skarbowego zlokalizowanego przy ul. Braci Mieroszewskich 97 w Sosnowcu dokonać aktualizacji Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego.</p> | <p>Termin realizacji danego obowiązku upłynął:</p> <p>31.12.2018r.</p> <p>31.12.2018r.</p> |  |
|                          | Lista niewykonanych obowiązków:<br>-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |  |





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Upomnienie znak ... z dnia ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Tytuł wykonawczy znak ... z dnia ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Informacja o zastosowanym środku egzekucyjny:<br>...                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>Przedstawiono informacje o wykonaniu obowiązków:<br/>Przedstawiono Instrukcję Bezpieczeństwa Pożarowego z czerwca 2018r.</p> <p style="text-align: right;">Załącznik nr 3</p> <p>Przedstawiono do wglądu oświadczenia wszystkich osób zapoznanych z IBP. Przykładowe oświadczenie stanowi:</p> <p style="text-align: right;">Załącznik nr 4</p> |
| <p>Opis, uwagi i załączniki:<br/>Przedstawione dokumenty potwierdzają wykonanie decyzji znak 5/MZ/2018 z dnia 25.01.2018r.</p>                                                                                                                                                                                                                     |

#### Inne ustalenia:

Do tut. Komendy wpłynęło pismo z dnia 27.12.2018r. (data wpływu 02.01.2019r.) informujące o wykonaniu decyzji nr 1/MZ/2018, 1/MZ/2018, 1/MZ/2018, 1/MZ/2018

Załącznik nr 9

## 5. Czynności zabronione

| W obiekcie stwierdzono:  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                         |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Używanie otwartego ognia, palenie tytoniu i stosowanie innych czynników mogących zainicjować zapłon materiałów występujących w strefie zagrożenia wybuchem.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | Używanie otwartego ognia, palenie tytoniu i stosowanie innych czynników mogących zainicjować zapłon materiałów występujących w miejscach występowania materiałów niebezpiecznych pożarowo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input 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 type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | Garażowanie pojazdów silnikowych w obiektach i pomieszczeniach nieprzeznaczonych do tego celu, jeżeli nie opróżniono zbiornika paliwa pojazdu i nie odłączono na stałe zasilania akumulatorowego pojazdu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | Rozgrzewania za pomocą otwartego ognia smoły i innych materiałów w odległości mniejszej niż 5m od obiektu, przyległego do niego składowiska lub placu składowego z materiałami palnymi, przy czym jest dopuszczalne wykonywanie tych czynności na dachach o konstrukcji i pokryciu niepalnym w budowanych obiektach, a w pozostałych jeżeli zostaną zastosowane odpowiednie, przeznaczone do tego celu podgrzewacze                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | Rozpalanie ognia, wysypywanie gorącego popiołu i żużla lub wypalanie wierzchniej warstwy gleby i traw, w miejscu umożliwiającym zapalenie się materiałów palnych albo sąsiednich obiektów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | Składowanie poza budynkami w odległości mniejszej niż 4 m od granicy działki sąsiedniej materiałów palnych w tym pozostałości roślinnych, gałęzi i chrustu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | Użytkowanie elektrycznych urządzeń ogrzewczych ustawionych bezpośrednio na podłożu palnym, z wyjątkiem urządzeń eksploatowanych zgodnie z warunkami określonymi przez producenta;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | Przechowywanie materiałów palnych oraz stosowanie elementów wystroju i wyposażenia wewnątrz z materiałów palnych w odległości mniejszej niż 0,5 m od:<br>a) urządzeń i instalacji, których powierzchnie zewnętrzne mogą nagrzewać się do temperatury przekraczającej 373,15 K (100 °C),<br>b) linii kablowych o napięciu powyżej 1 kV, przewodów uziemiających oraz przewodów odprowadzających instalacji piorunochronnej oraz czynnych rozdzielnic prądu elektrycznego, przewodów elektrycznych siłowych i gniazd wtykowych siłowych o napięciu powyżej 400 V. | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | Stosowanie na osłony punktów świetlnych materiałów palnych, z wyjątkiem materiałów trudno zapalnych i niezapalnych, jeżeli zostaną umieszczone w odległości co najmniej 0,05 m od żarówki.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | Instalowanie opraw oświetleniowych oraz osprzętu instalacji elektrycznych, takich jak wyłączniki, przełączniki, gniazda wtyczkowe, bezpośrednio na podłożu palnym, jeżeli ich konstrukcja nie zabezpiecza podłoża przed zapaleniem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input 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 |
| <input type="checkbox"/> | Składowanie materiałów palnych w pomieszczeniach technicznych, na nieużytkowych poddaszach i strychach oraz na drogach komunikacji ogólnej w piwnicach                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | Przechowywanie pełnych, niepełnych i opróżnionych butli przeznaczonych do gazów palnych na nieużytkowych poddaszach i strychach oraz w piwnicach                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | Zamykanie drzwi ewakuacyjnych w sposób uniemożliwiający ich natychmiastowe użycie w przypadku pożaru lub innego zagrożenia powodującego konieczność ewakuacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | Blokowanie drzwi i bram przeciwpożarowych w sposób uniemożliwiający ich samoczynne zamknięcie w przypadku powstania pożaru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | lokalizowanie elementów wystroju wewnątrz, instalacji i urządzeń w sposób zmniejszający wymiary drogi ewakuacyjnej poniżej wartości wymaganych w przepisach techniczno-budowlanych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | Wykorzystywanie drogi ewakuacyjnej z sali widowiskowej lub innej o podobnym przeznaczeniu, w której następuje jednoczesna wymiana publiczności lub użytkowników, jako miejsca oczekiwania na wejście do tej sali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | Uniemożliwianie lub ograniczanie dostępu do gaśnic i urządzeń przeciwpożarowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | Uniemożliwianie lub ograniczanie dostępu do przeciwwybuchowych urządzeń odciążających                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | Uniemożliwianie lub ograniczanie dostępu do źródeł wody do celów ppoż.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | Uniemożliwianie lub ograniczanie dostępu do urządzeń uruchamiających instalacje gaśnicze i sterujących takimi instalacjami oraz innymi instalacjami wpływającymi na stan bezpieczeństwa pożarowego obiektu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> tak            |
| <input type="checkbox"/> | Uniemożliwianie lub ograniczanie dostępu do wyjść ewakuacyjnych albo okien dla ekip ratowniczych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> tak            |

|  |                                                                                                                                                                                           |                              |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|  | Uniemożliwianie lub ograniczanie dostępu do wyłączników i tablic rozdzielczych prądu elektrycznego oraz kurków głównych instalacji gazowej                                                | <input type="checkbox"/> tak |
|  | Uniemożliwianie lub ograniczanie dostępu do krat zewnętrznych i okiennic, które zgodnie z przepisami techniczno-budowlanymi powinny otwierać się od wewnątrz mieszkania lub pomieszczenia | <input type="checkbox"/> tak |
|  | Uniemożliwianie lub ograniczanie dostępu do napełnianie gazem płynnym butli na stacjach paliw, stacjach gazu płynnego i w innych obiektach nieprzeznaczonych do tego celu                 | <input type="checkbox"/> tak |
|  | Uniemożliwianie lub ograniczanie dostępu do dystrybucja i przeładunek ropy naftowej i produktów naftowych w obiektach i na terenach nieprzeznaczonych do tego celu                        | <input type="checkbox"/> tak |
|  | Opis, uwagi i załączniki: Zgodnie z opisem powyżej                                                                                                                                        |                              |

## 6. Ocena dotycząca występowania elementów zagrożenia życia ludzi

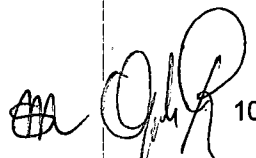
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1) szerokość przejścia, dojścia lub wyjścia ewakuacyjnego albo biegu bądź spocznika klatki schodowej służącej ewakuacji, mniejsza o ponad jedną trzecią od określonej w przepisach techniczno-budowlanych;                                                                                                      | <input type="checkbox"/> tak |
|                          | 2) długość przejścia lub dojścia ewakuacyjnego większa o ponad 100 % od określonej w przepisach techniczno-budowlanych.                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> tak |
|                          | 3) występowanie w pomieszczeniu strefy pożarowej zakwalifikowanej do kategorii zagrożenia ludzi ZL I, ZL II lub ZL V albo na drodze ewakuacyjnej okładziny sufitu lub sufitu podwieszonego z materiału łatwo zapalnego lub kapiącego pod wpływem ognia, bądź wykładziny podłogowej z materiału łatwo zapalnego. | <input type="checkbox"/> tak |
|                          | 4) występowanie w pomieszczeniu strefy pożarowej zakwalifikowanej do kategorii zagrożenia ludzi ZL I, ZL II lub ZL V albo na drodze ewakuacyjnej okładziny ściennej z materiału łatwo zapalnego na drodze ewakuacyjnej, jeżeli nie zapewniono dwóch kierunków ewakuacji;                                        | <input type="checkbox"/> tak |
|                          | 5) niewydzielenie ewakuacyjnej klatki schodowej budynku wysokiego innego niż mieszkalny lub wysokościowego, w sposób określony w przepisach techniczno-budowlanych;                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> tak |
|                          | 6) niezabezpieczenie przed zadymieniem dróg ewakuacyjnych wymienionych w przepisach techniczno-budowlanych, w sposób w nich określonych;                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> tak |
|                          | 7) 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 type="checkbox"/> tak |
|                          | 8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> tak |
|                          | Uzupełnienie informacji dotyczących zagrożenia życia ludzi (opis) / załączniki:                                                                                                                                                                                                                                 |                              |

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

|                          |                                                                                                            |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> tak                                                                               |
|                          | Uzupełnienie informacji dotyczących bezpośredniego niebezpieczeństwa powstania pożaru (opis) / załączniki: |

## 8. Wyposażenie budynku w urządzenia przeciwpożarowe

| 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 type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie            |
| 3  | System sygnalizacji pożarowej        | <input 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  | Przeciwpożarowy wyłącznik prądu      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie            |
| 7  | Instalacja oświetlenia ewakuacyjnego | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie            |
| 8  | Wentylacja pożarowa (garaż)          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> tak            | <input checked="" type="checkbox"/> nie |
| 9  | Urządzenia do usuwania dymu i ciepła | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie            |
| 10 | Urządzenia zapobiegające zadymieniu  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie            |
|    | Opis, uwagi i załączniki:            |                                     |                                         |                                         |

 10

## 9. Sprawność techniczna i funkcjonalna urządzeń przeciwpożarowych

Nazwa urządzenia przeciwpożarowego: urządzenie transmisji alarmu

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                                 |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|---|
| Data badania/protokołu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 24.01.2019r.                                 | Imię i nazwisko sprawdzającego  |   |
| Numer protokołu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              | Nazwa firmy/adres               | a |
| Uwagi konserwatora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |   |
| Uwagi kontrolującego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> bez uwag            | <input type="checkbox"/> uwagi: |   |
| <p>Opis urządzenia:<br/>         Urządzenie transmisji alarmów pożarowych oraz uszkodzeniowych do stacji monitorowania obsługiwane jest przez operatora CNT Sp. z o.o., ul. Kawia 4/16, 42-202 Częstochowa. Urządzenie to jest własnością w/w firmy i obsługuje dwa tory transmisji.</p> <p>W trakcie kontroli przeprowadzono próby zadziałania przedmiotowej instalacji w ramach prowadzonych prób SSP zabudowanego w obiekcie – wynik pozytywny.</p> <p>Opis, uwagi i załączniki:<br/>         Weryfikacja przedłożonej w toku postępowania dokumentacji dotyczącej uzgodnienia sposobu podłączenia do monitoringu pożarowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.18.1: Przedłożono wniosek z dnia 02.01.2019r. (data wpływu 03.01.2019r.) Izby Administracji Skarbowej w Katowicach do Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej w Sosnowcu odnośnie uzgodnienia warunków i sposobu podłączenia urządzeń sygnalizacyjno – alarmowych systemu sygnalizacji pożarowej Pierwszego Śląskiego Urzędu Skarbowego w Sosnowcu, ul. Braci Mieroszewskich 97, 41-219 Sosnowiec z Centrum Odbiorczym Alarmów Pożarowych przy Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Sosnowcu, w związku ze zmianą operatora systemu monitoringu pożarowego.<br/> <div style="text-align: right;">Załącznik nr 10</div></li> <li>2.18.3: Przedłożono kopię umowy nr 68/2016 z dnia 22.07.2016r. pomiędzy Izbą Administracji Skarbowej w Katowicach, ul. Damrota 25, 40-022 Katowice, a firmą<br/> na zakup systemu powiadamiania o pożarze dla I Śląskiego Urzędu Skarbowego w Sosnowcu obejmująca serwis systemu sygnalizacji pożaru na okres 36 miesięcy od dnia odbioru końcowego umowy;<br/> <div style="text-align: right;">Załącznik nr 11</div></li> <li>2.18.4: Przedłożono kopię umowy nr 170/2018 z dnia 17.09.2018r. pomiędzy Izbą Administracji Skarbowej w Katowicach, ul. Damrota 25, 40-022 Katowice, a<br/> świadczenie usługi monitoringu pożarowego;<br/> <div style="text-align: right;">Załącznik nr 12</div></li> <li>2.18.5: Przedłożono:<br/> Oświadczenie Naczelnika Wydziału Pana Rafała Walek Z upoważnienia Dyrektora Izby Administracji Skarbowej w Katowicach o udostępnieniu wydzielonego analogowego łącza telefonicznego;<br/> <div style="text-align: right;">Załącznik nr 13</div><br/> Pozwolenie radiowe RRL/A/F/0131/2018 ważne do dnia 25.05.2028r.<br/> <div style="text-align: right;">Załącznik nr 14</div></li> <li>2.18.7: Przedłożono informacji o obiekcie podpiętym do systemu monitoringu pożarowego wydana przez CNT Sp. z o.o., ul. Kawia 4/16, lok. 115, 42-202 Częstochowa<br/> <div style="text-align: right;">Załącznik nr 15</div></li> </ul> <p>Przedłożono protokół okresowego sprawdzenia nadajnika monitoringu sygnalizacji pożarowej z dnia 24.01.2019r.<br/> <div style="text-align: right;">Załącznik nr 16</div></p> |                                              |                                 |   |

Nazwa urządzenia przeciwpożarowego: instalacja oświetlenia ewakuacyjnego

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--|
| Data badania/protokołu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   | Imię i nazwisko sprawdzającego  |  |
| Numer protokołu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   | Nazwa firmy/adres               |  |
| Uwagi konserwatora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |  |
| Uwagi kontrolującego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |  |
| <p>Opis urządzenia: W obiekcie zainstalowano oprawy oświetlenia ewakuacyjnego wyposażone w moduły awaryjne wraz z osobnym źródłem zasilania,</p> <p>W trakcie kontroli przeprowadzono próby zadziałania przedmiotowej instalacji. W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono uszkodzone oprawy oświetlenia oraz częściowe braki w wyposażeniu w oprawy oświetlenia ewakuacyjnego (dot. kondygnacji piwnicznej), co jest nieprawidłowością istniejącą, której termin usunięcia prolongowano na dzień 31.12.2019r.</p> <p>Opis, uwagi i załączniki:<br/>         Decyzja Nr 43/MZ/2018 Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej w Sosnowcu z dnia 05.12.2018r. w sprawie zmian w decyzji 3/MZ/2018 z dnia 25.01.2018r. zmieniająca termin realizacji nakazu na dzień 31.12.2019r.<br/> <div style="text-align: right;">Załącznik nr 7</div></p> |                                   |                                 |  |

**Nazwa urządzenia przeciwpożarowego: system sygnalizacji pożaru**

|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              |                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|--|
| <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> | Data badania/protokołu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 31.12.2018r.                                 | Imię i nazwisko sprawdzającego  |  |
|                                                                                         | Numer protokołu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 04/ISUS/2018                                 | Nazwa firmy/adres               |  |
|                                                                                         | Uwagi konserwatora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |  |
|                                                                                         | Uwagi kontrolującego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> bez uwag            | <input type="checkbox"/> uwagi: |  |
|                                                                                         | <p><b>Opis urządzenia:</b><br/> Do ochrony obiektu zastosowano system Polon 4900. Do zabezpieczenia większości pomieszczeń zastosowane zostały analogowe, optyczne detektory dymu typu DUR4046 (194szt.) Czujki automatyczne (optyczne oraz termiczne) (3 szt.) osadzone są w podstawach typu G-40 (197szt.), które spełniają jednocześnie rolę gniazd. Dla wywołania alarmu pożarowego (II stopnia) z pominięciem pre-alarmu (I stopnia) zastosowano ręczne ostrzegacze pożarowe typu ROP 4001M (14szt.). Do występowania i monitorowania centrali oddymiających oraz centrali detekcji gazu zastosowano elementy kontrolno – sterujące EKS 4001 (4 szt.) Do zasygnalizowania alarmu zastosowane zostały adresowalne sygnalizatory akustyczne typu SAL-4001 (24szt.)</p> <p><b>Scenariusz działania systemu:</b><br/> Wykrycie pożaru poprzez czujki systemu sygnalizacji powoduje alarm I stopnia – uruchamia sygnalizację optyczną i dźwiękową w centrali systemu sygnalizacji pożarowej w pomieszczeniu ochrony, co powoduje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaalarmowanie obsługi pomieszczenia alarmem I stopnia o wystąpieniu zagrożenia z precyzyjnym wskazaniem miejsca zadziałania czujki;</li> <li>• Obsługa potwierdza obecność personelu w panelu centrali systemu sygnalizacji pożaru w czasie T1=30s, co spowoduje automatyczne przejście centrali w stan alarmu II stopnia i rozpoczęcie sterowań urządzeń i instalacji według scenariusza, potwierdzenie obecności personelu powoduje rozpoczęcie odliczania czasu T2=180s, przeznaczonego na weryfikację przyczyny alarmu,</li> <li>• Po potwierdzeniu w czasie T1=30s swojej obecności przyciskiem w centrali SSP personel niezwłocznie przeprowadza rozpoznanie przyczyny zadziałania czujki dymu udając się we wskazane miejsce, a następnie niezależnie od stwierdzonych okoliczności: <ul style="list-style-type: none"> <li>- w przypadku uzyskania jednoznacznych i potwierdzonych informacji o braku zagrożenia pożarowego, uszkodzenia czujki lub jej fałszywym zadziałaniu obsługa centrali dokonuje skasowania alarmu I stopnia przyciskiem w centrali oraz podejmuje niezbędne działania w celu uniknięcia powstawania kolejnych alarmów fałszywych</li> <li>- w przypadku braku jednoznacznej informacji o przyczynie zadziałania systemu lub w przypadku wykrycia jakichkolwiek znamion pożaru, osoba dokonująca weryfikacji przyczyny wystąpienia alarmu niezwłocznie potwierdza wystąpienie zagrożenia poprzez naciśnięcie najbliższego przycisku ręcznego ostrzegacza pożarowego (ROP), powodując tym samym przerwanie odliczania czasu T2=180s przeznaczonego na weryfikację alarmu i przekazanie stosownych informacji do pomieszczenia portierni,</li> </ul> </li> <li>• Brak reakcji obsługi w czasie T2=180s spowoduje przejście systemu sygnalizacji pożaru w stan alarmu II stopnia i rozpoczęcie procedur sterowania instalacjami i urządzeniami przeciwpożarowymi.</li> </ul> <p>Użycie jakiegokolwiek przycisku ręcznego ostrzegacza pożarowego (ROP) powoduje automatyczne przejście systemu w stan alarmu II stopnia, z pominięciem czasu T1 oraz T2.</p> <p>Przejście systemu sygnalizacji pożarowej w stan alarmu II stopnia spowoduje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Przekazanie sygnału o pożarze do PSP w Sosnowcu poprzez system monitoringu;</li> <li>• Uruchomienie sygnalizatorów akustycznych;</li> <li>• Otwarcie rozwiernych drzwi wejściowych do budynku;</li> <li>• Uruchomienie oddymiania klatek schodowych;</li> <li>• Zjazd dźwigu osobowego na parter, otwarcie drzwi i zablokowanie;</li> <li>• Wyłączenie wentylacji mechanicznej w obiekcie;</li> <li>• Odcięcie dopływu gazu</li> </ul> <p>W trakcie kontroli przeprowadzono próby zadziałania przedmiotowej instalacji</p> <p><b>Opis, uwagi i załączniki:</b> W trakcie czynności kontrolnych przeprowadzono wielokrotnie próbę zadziałania SSP sprawdzając prawidłowość zadziałania elementów wykrywczych systemu, Sprawdzono zadziałanie dowolnie wybranych czujek oraz przycisków ROP. Testy sprawdzające były prowadzone zarówno przy załączonym jak i przy wyłączonym zasilaniu. Wszystkie próby pozytywne. Przedstawiono protokół ochrony nr 04/ISUS/2017 z zakresu stanu Systemu Sygnalizacji Pożaru – wynik pozytywny</p> |                                              |                                 |  |

**Załącznik nr 17**
**Nazwa urządzenia przeciwpożarowego: system oddymiania**

|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|--|
| <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> | Data badania/protokołu                                                                                                                                                                                                                                         | 04.01.2019r.                                 | Imię i nazwisko sprawdzającego  |  |
|                                                                                         | Numer protokołu                                                                                                                                                                                                                                                | Bez numeru                                   | Nazwa firmy/adres               |  |
|                                                                                         | Uwagi konserwatora                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |  |
|                                                                                         | Uwagi kontrolującego                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> bez uwag            | <input type="checkbox"/> uwagi: |  |
|                                                                                         | <p><b>Opis urządzenia:</b> W obiekcie zabudowano system usuwania dymu z przestrzeni klatek schodowych oparty na oknach uchylnych sterowanych za pomocą centrali D+H. System posiada ręczne przyciski uruchamiające oddymiania oraz czujki połączone z SSP.</p> |                                              |                                 |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | W trakcie kontroli przeprowadzono próby zadziałania przedmiotowej instalacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
|  | <p>Opis, uwagi i załączniki: W trakcie czynności kontrolnych przeprowadzono wielokrotnie próbę zadziałania systemu oddymiania przestrzeni klatek schodowych razem z testami SSP sprawdzając prawidłowość zadziałania elementów wykrywczych systemu. Testy sprawdzające były prowadzone zarówno przy załączonym jak i przy wyłączonym zasilaniu. Wszystkie próby pozytywne.</p> <p>Przedstawiono dokumentację z konserwacji oraz przeglądu urządzeń systemu oddymiania. Przegląd przeprowadził i dokumentację sporządził Piotr Moskwa – wynik pozytywny</p> |  |  |
|  | <b>Załącznik nr 18</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |

### Nazwa urządzenia przeciwpożarowego: przeciwpożarowy wyłącznik prądu

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              |                                 |  |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|--|
|                          | Data badania/protokołu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 14.12.2018r.                                 | Imię i nazwisko sprawdzającego  |  |
|                          | Numer protokołu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Bez numeru                                   | Nazwa firmy/adres               |  |
|                          | Uwagi konserwatora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |  |
|                          | Uwagi kontrolującego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> bez uwag            | <input type="checkbox"/> uwagi: |  |
| <input type="checkbox"/> | <p>Opis urządzenia:<br/>Wyłącznik prądu odcinający zasilanie w całym obiekcie został zabudowany w rozdzielni głównej zlokalizowanej w budynku na kondygnacji piwnicznej. Przycisk wyłącznika zabudowano w holu przy wejściu głównym do budynku.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                              |                                 |  |
|                          | W trakcie kontroli przeprowadzono próby zadziałania przedmiotowej instalacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                              |                                 |  |
|                          | <p>Opis, uwagi i załączniki: W trakcie czynności kontrolnych przeprowadzono próbę zadziałania przeciwpożarowego wyłącznika prądu. W wyniku zadziałania wyłączone zostały wszystkie obwody z wyjątkiem obwodów zasilających instalacje i urządzenia, których działanie jest niezbędne podczas pożaru – wynik pozytywny.</p> <p>Przedstawiono protokół nr 66/12/2018 wykonania usługi z wymiany przycisku przeciwpożarowego wyłącznika prądu w budynku Pierwszego Śląskiego Urzędu Skarbowego w Sosnowcu ul. Braci Mieroszewskich 97, 41-219 Sosnowiec – orzeczenie pozytywne.</p> |                                              |                                 |  |
|                          | <b>Załącznik nr 8</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |                                 |  |

### Nazwa urządzenia przeciwpożarowego: system detekcji gazu - kotłownia

|                          |                                                                                                                                                                       |                                   |                                                                                                         |  |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                          | Data badania/protokołu                                                                                                                                                | 23.05.2018r.                      | Imię i nazwisko sprawdzającego                                                                          |  |
|                          | Numer protokołu                                                                                                                                                       |                                   | Nazwa firmy/adres                                                                                       |  |
|                          | Uwagi konserwatora                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> bez uwag | <input checked="" type="checkbox"/> uwagi: zaleca się przeprowadzenie kalibracji czujnika gazu Alpe Gaz |  |
|                          | Uwagi kontrolującego                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi:                                                                         |  |
| <input type="checkbox"/> | <p>Opis urządzenia: W obiekcie zabudowano system detekcji gazu. Zgodnie z przedstawioną informacją II stopień alarmu odcina zasilanie gazu (zawór automatyczny.).</p> |                                   |                                                                                                         |  |
|                          | W trakcie kontroli przeprowadzono próby zadziałania przedmiotowej instalacji                                                                                          |                                   |                                                                                                         |  |
|                          | <p>Opis, uwagi i załączniki:<br/>Przedstawiono raport przeglądu serwisowego z dnia 23.05.2018r. – orzeczenie pozytywne.</p>                                           |                                   |                                                                                                         |  |
|                          | <b>Załącznik nr 19</b>                                                                                                                                                |                                   |                                                                                                         |  |

### Nazwa urządzenia przeciwpożarowego: hydranty wewnętrzne

|                          |                        |                                              |                                 |  |
|--------------------------|------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|--|
|                          | Data badania/protokołu | 12.2018r.                                    | 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: |  |
| <input type="checkbox"/> | Opis urządzenia:       |                                              |                                 |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Instalacja hydrantów wewnętrznych Ø25mm z węzami pólstywnymi zakończonych prądownicą wodną. Na każdej kondygnacji zlokalizowano po 2 szafki hydrantowe.                                                                                                                                                                                                        |  |
|  | W trakcie kontroli nie przeprowadzono próby zadziałania przedmiotowej instalacji                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|  | Opis, uwagi i załączniki:<br>Przedstawiono protokół powykonawczy badania wydajności i ciśnienia hydrantów wewnętrznych w obiekcie Budynku I Śląskiego Urzędu Skarbowego w Sosnowcu – orzeczenie pozytywne.<br>Protokół nr 02/12/2018 z badania szczelności oraz oceny stanu technicznego instalacji wodociągowej hydrantowej i bytowej – orzeczenie pozytywne. |  |

Załącznik nr 6

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

|                                                                                                                                          |                                                                                                              |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                          | Stan wyposażenia: Obiekt wyposażono w 22 gaśnice                                                             |         |
|                                                                                                                                          | Data przeglądu / konserwacji                                                                                 | 06.2018 |
|                                                                                                                                          | Numer protokołu przeglądu warsztatowego / remontu                                                            | -----   |
|                                                                                                                                          | Imię i nazwisko sprawdzającego                                                                               | -----   |
|                                                                                                                                          | 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:<br>Przedstawiono protokół z okresowego przeglądu stanu technicznego podręcznego sprzętu gaśniczego – wynik pozytywny |                                                                                                              |         |

Załącznik nr 20

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

### 11.1 Wyposażenie obiektu w systemy ochrony przeciwpożarowej zawierające substancje kontrolowane

|  |                                                              |             |                                        |                         |                     |                                            |                                                   |
|--|--------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|  | Substancje kontrolowane w systemach ochrony przeciwpożarowej |             |                                        |                         |                     | <input type="checkbox"/> występują*        | <input checked="" type="checkbox"/> nie występują |
|  | Nazwa systemu ochrony przeciwpożarowej                       | Lokalizacja | Rodzaj środka stosowanego w instalacji | GWP (środku gaśniczego) | Ilość (masa środka) | Nazwa operatora odpowiedzialnego za system |                                                   |
|  | 1.                                                           |             |                                        |                         |                     |                                            |                                                   |
|  | Opis, uwagi i załączniki: -----                              |             |                                        |                         |                     |                                            |                                                   |

\*wypełnić w przypadku występowania

## 12. Wyposażenie budynku w instalacje użytkowe

(wypełnić w przypadku występowania)

|  |    |                                              |                                         |                              |
|--|----|----------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
|  | 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. | Kominowa (dymowa / spalinowa / wentylacyjna) | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|  | 5. | Gazowa                                       | <input checked="" type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |

## 13. Sprawność techniczna i funkcjonalna instalacji użytkowych

Nazwa instalacji użytkowej: odgromowa

|  |                        |                                                                                    |                 |       |
|--|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|
|  | Data badania/protokołu | Grudzień 2014 r.                                                                   | Imię i nazwisko | ----- |
|  | Numer protokołu        | 01/12/2014                                                                         | Numer uprawnień | ----- |
|  | Uwagi konserwatora     | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag <input type="checkbox"/> uwagi: ----- |                 |       |
|  | Uwagi kontrolującego   | <input type="checkbox"/> bez uwag <input type="checkbox"/> uwagi: -----            |                 |       |

|  |                                                                                                                                                                  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Uwagi i załączniki:</p> <p>Przedstawiono protokół nr 01/12/2014 pomiar instalacji odgromowej i uziomów.</p> <p style="text-align: right;">Załącznik nr 21</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Nazwa instalacji użytkowej: gazowa

|  |                                                                                                                                                                                            |                                              |                                 |                  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|------------------|
|  | Data badania/protokołu                                                                                                                                                                     | 11.10.2018r.                                 | Imię i nazwisko                 |                  |
|  | Numer protokołu                                                                                                                                                                            | 11/X/2018                                    | Numer uprawnień                 | EO-213/2013/R002 |
|  | Uwagi konserwatora                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |                  |
|  | Uwagi kontrolującego                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> bez uwag            | <input type="checkbox"/> uwagi: |                  |
|  | <p>Uwagi i załączniki:</p> <p>Przedstawiono protokół z dnia 11.10.2018r. z okresowej kontroli stanu technicznego instalacji gazowej.</p> <p style="text-align: right;">Załącznik nr 22</p> |                                              |                                 |                  |

### Nazwa instalacji użytkowej: kominowa - wentylacyjna

|  |                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Data badania/protokołu                                                                                                                                                                                               | 05.04.2018r.                      | Imię i nazwisko                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|  | Numer protokołu                                                                                                                                                                                                      | 3/2018r.                          | Nazwa firmy/adres                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|  | Uwagi konserwatora                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> bez uwag | <input checked="" type="checkbox"/> uwagi:<br>Wyloty przewodów wentylacyjnych w części kominów ponad dachem zakończone są nieprawidłowo kieszeniami – jednostronnym bocznym wylotem, co może powodować nadmuch powietrza do pomieszczeń – wyloty tych przewodów należy zakończyć obustronnymi bocznymi wylotami. |  |
|  | Uwagi kontrolującego                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi:                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|  | <p>Uwagi i załączniki:</p> <p>Przedstawiono protokół z dnia 05.04.2018r. z okresowego przeglądu przewodów kominowych spalinowych – wentylacyjnych – z uwagami.</p> <p style="text-align: right;">Załącznik nr 23</p> |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

### Nazwa instalacji użytkowej: elektryczna

|  |                                                                                                                                                                                                                           |                                              |                                 |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|--|
|  | Data badania/protokołu                                                                                                                                                                                                    | Grudzień 2014r.                              | Imię i nazwisko                 |  |
|  | Numer protokołu                                                                                                                                                                                                           | 01/12/2014                                   | Numer uprawnień                 |  |
|  | Uwagi konserwatora                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> bez uwag | <input type="checkbox"/> uwagi: |  |
|  | Uwagi kontrolującego                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> bez uwag            | <input type="checkbox"/> uwagi: |  |
|  | <p>Uwagi i załączniki:</p> <p>Przedstawiono protokół z grudnia 2014r. z pomiarów elektrycznych. Pomiary przeprowadził i protokół sporządził J<br/>– wynik pozytywny</p> <p style="text-align: right;">Załącznik nr 24</p> |                                              |                                 |  |

### WYKAZ STWIERDZONYCH NIEPRAWIDŁOWOŚCI

|                                                                                                                                                    |  |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|
| 1.                                                                                                                                                 |  | <input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli |
| <p>W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami:</p> <p>W dniu kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości z zakresu ochrony przeciwpożarowej.</p> |  |                                                      |

|                 |
|-----------------|
| Inne ustalenia: |
|-----------------|

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

Na tym protokół zakończono.

Kontrolowany został poinformowany o przysługującym mu prawie wniesienia umotywowanych zastrzeżeń do protokołu. Protokół spisano na 16 stronach w 2-ch jednobrzmiących egzemplarzach i po zapoznaniu się z jego treścią podpisano bez zastrzeżeń - z zastrzeżeniami.

Jeden egzemplarz protokołu pozostawiono kontrolowanemu.

Kierownik Referatu

Mariusz Stempniak

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

KIEROWNIK SEKCJI  
Kontrolno-Rozpoznawczej

pl. mgr inż. Marcin Pilarzki

MŁODSZY INSPEKTOR  
Sektora Kontrolno-Rozpoznawczego

ml. asp. mgr inż. Mateusz Oplika

(podpis z podaniem imienia, nazwiska  
stanowiska służbowego kontrolującego)