

STRAZ - P1/2019



Świebodzin, dnia 4 grudnia 2019 r.

KOMENDA POWIATOWA  
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ  
w Świebodzinie  
ul. Cegielniana 13, 66-200 Świebodzin

Znak sprawy: PRZ.5580.16.2019

Egz. nr ... 2

## PROTOKÓŁ ustaleń z czynności kontrolno-rozpoznawczych

Na podstawie art. 23 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1499 z późn. zm.) 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 dniu 4 grudnia 2019 r. przez:

**kpt. mgr inż. Sebastiana Piotrowskiego** – Zastępca Naczelnika wydziału Operacyjno-Kontrolno-Rozpoznawczego, legitymacja służbowa nr 301

legitymującego się upoważnieniem numer PRZ.5580.16.2019 z dnia 26 listopada 2019 r., wydanym przez Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej w Świebodzinie, zostały przeprowadzone czynności kontrolno-rozpoznawcze w:

w Domu Pomocy Społecznej  
ul. Lipowa 17  
66-220 Łągów

Nazwa i adres kontrolowanego	Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania kontrolowanego oraz podstawa i zakres upoważnienia
Dom Pomocy Społecznej w Toporowie ul. Lipowa 17 66-200 Świebodzin	Katarzyna Patrzek-Lebiotkowska – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Toporowie DIREKTOR mgr Katarzyna Patrzek-Lebiotkowska specjalista z zakresu organizacji pomocy społecznej i pracy socjalnej

Czynności kontrolno-rozpoznawcze przeprowadzono w obecności:

Imię, nazwisko, stanowisko służbowe przedstawiciela kontrolowanego
Radostaw Jakubiak – kierownik administracyjno-gospodarczy

Zakres czynności kontrolno-rozpoznawczych dotyczył:

- 1) kontrola przestrzegania przepisów przeciwpożarowych;
- 2) ocena zgodności z wymaganiami ochrony przeciwpożarowej rozwiązań technicznych zastosowanych w obiekcie budowlanym;
- 3) rozpoznawanie możliwości i warunków prowadzenia działań ratowniczych przez jednostki ochrony przeciwpożarowej;
- 4) rozpoznawanie innych miejscowych zagrożeń;
- 5) postępowanie z substancjami kontrolowanymi, nowymi substancjami i fluorowanymi gazami cieplarnianymi, w rozumieniu ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o substancjach zubożających warstwę ozonową oraz o niektórych fluorowanych gazach cieplarnianych (Dz. U. poz. 881), wykorzystywanymi w ochronie przeciwpożarowej, a także

systemami ochrony przeciwpożarowej oraz gaśnicami zawierającymi substancje kontrolowane, nowe substancje lub fluorowane gazy cieplarniane lub od nich uzależnionymi.

Informacje dodatkowe dotyczące zakresu czynności kontrolno-rozpoznawczych:

- 1) Kontrola przeprowadzona na podstawie rocznego planu czynności kontrolno-rozpoznawczych Komendanta Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Świebodzinie na rok 2019.

Wykaz kontrolowanych obiektów, terenów i urządzeń:

- 1) Budynek Domu Pomocy Społecznej – budynek pawilonu nr 1 i nr 2

## 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)
Starostwo Powiatowe w Świebodzinie	Dom Pomocy Społecznej w Toporowie
Zarządca budynku	Faktycznie władający budynkiem
<input type="checkbox"/> nie dotyczy - użytkownik jest właścicielem budynku <input type="checkbox"/> kontrolowany oświadczył, że nie ma zawartej umowy <input type="checkbox"/> nie przedstawiono umowy podczas kontroli	<input type="checkbox"/> umowa jest zawarta i określa w/w zakres <input type="checkbox"/> umowa nie określa w/w zakresu <input type="checkbox"/> inna umowa (najmu, dzierżawy, trwałego zarządu)
Dane dotyczące umowy: zawarta na okres: <input type="checkbox"/> czas określony <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony	

### 2. Charakterystyka pożarowa obiektu:

Budynek pawilonu jako wolnostojący. Budynek umiejscowiony jest na działce nr 46/3. Na jednej działce zlokalizowane są budynki związane z działalnością DPS, tj. Pałac, pawilon nr 1 i nr 2 oraz pozostałe budynki administracyjne. Budynek Pawilon nr 2 do użytku został oddany w 1996 r. i zaliczany jest do kategorii zagrożenia ZL II, jego powierzchnia użytkowa wynosi 1081 m<sup>2</sup>, posiada jedną kondygnację nadziemną oraz jedną kondygnację podziemną. Budynek ze względu na wysokość zalicza się jako niski (N) – nie przekracza 12 m. Klasa odporności pożarowej budynku dla obiektu pawilonu to „B”.

W budynku pawilonu zamieszkuje 39 osób – mieszkańcy upośledzeni w stopniu umiarkowanym o częściowo ograniczonej sprawności ruchowej. W piwnicy budynku znajduje się, min. Kaplica, kawiarnia, siłownia oraz pracownia. Na parterze zlokalizowane są pokoje mieszkalne oraz sala dziennego pobytu i stołówka.

Budynek ogrzewany jest za pomocą

W Pawilonie nr 1 jest częściowe podpiwniczenie, które zgodnie z deklaracjami nie jest przeznaczone na pobyt ludzi.

Długość przejść ewakuacyjnych <40 m

Szerokość wyjść ewakuacyjnych (ilość wyjść ewakuacyjnych 8) – od 1,2 do 1,7 m

#### Dane obiektu:

- Powierzchnia użytkowa – część główna – 1081 m<sup>2</sup>
- Kategoria ZL II
- Wysokość budynku – Budynek klasyfikuje się jako niski (N)
- ilość kondygnacji – 1 nadziemna, 1 podziemna

Do budynku doprowadzona jest droga pożarowa o odpowiednich parametrach (utwardzona i przejezdna o każdej porze roku).

Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru stanowią hydranty zewnętrzne zlokalizowane w miejscowości Toporów – hydranty zlokalizowane przy ul. Parkowej, przy ul. Lipowej, przy ul. Nowej – w odległości od 70 do 150 m 5 hydrantów.

Warunki ochrony przeciwpożarowej w załączeniu do protokołu (zdjęcia).

### 3. Organizacja ochrony przeciwpożarowej

1. Instrukcja Postępowania na wypadek pożaru wraz z wykazem numerów alarmowych – w widocznym miejscu – bez uwag

2. Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego – opracowana w czerwcu 2013 r., aktualizacja w styczniu 2018 r. przez inspektora ochrony przeciwpożarowej mgr Dariusza Sawickiego – posiada uprawnienia (w załączeniu zdjęcie) – bez uwag
3. Praktyczne sprawdzenie organizacji oraz warunków ewakuacji – przeprowadzona w dniu 20 kwietnia 2019 r. – bez uwag
4. Zapoznanie pracowników z przepisami przeciwpożarowymi – przeprowadzone przez inspektora ochrony przeciwpożarowej mgr Dariusza Sawickiego – bez uwag

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

Ostatnie kontrole przestrzegania przepisów przeciwpożarowych w obiekcie przeprowadzono 17 listopada 2016 r. (protokół z dnia 17.11.2016 r.).

- W wyniku kontroli nie prowadzono postępowania administracyjnego, egzekucyjnego.
- W wyniku kontroli wszczęto postępowanie administracyjne.\*

Stan realizacji obowiązków wynikających z postępowania administracyjnego:

<b>Decyzja Nr 43/2016/PZ z dnia 12.12.2016, znak sprawy PZ.5510.70.2016</b>	
<p>Lista nałożonych obowiązków:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przeprowadzić przegląd techniczny i czynności konserwacyjne instalacji awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego i odpowiednio udokumentować – <b>wykonano obowiązek</b></li> <li>2. Wyposażyć pawilon nr 2 w wewnętrzną instalację wodociągową przeciwpożarową o średnicy 25 mm przystosowaną do gaszenia pożaru za pomocą hydrantów wewnętrznych wyposażonych w węże pólshtywne – <b>wykonano obowiązek</b></li> </ol>	<p>Termin realizacji danego obowiązku upłynął:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 28 lutego 2017 r.</li> <li>2) 31 grudnia 2017 r.</li> </ol>
Lista niewykonanych obowiązków:	
1. _____	
Upomnienie znak _____ z dnia _____	
Tytuł wykonawczy znak _____ z dnia _____	
Informacja o zastosowanym środku egzekucyjnym _____	
Przedstawiono informacje o wykonaniu obowiązków: _____	
Opis, uwagi i załączniki: Bez uwag	

#### 5. Czynności zabronione – nie stwierdzono

#### 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 u 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 podwieszonoego 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 ściiennej z materiału łatwo zapalnego na drodze ewakuacyjnej, jeżeli nie zapewniono dwóch kierunków ewakuacji – w 2004 r. została przeprowadzona impregnacja sufitu (sala wielofunkcyjna) – bez uwag	<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
Uzupełnienie informacji dotyczących zagrożenia życia ludzi (opis) / załączniki: zdjęcia załączone do protokołu		

7. **Ocena dotycząca występowania nieprawidłowości powodujących bezpośrednio niebezpieczeństwo powstania pożaru – nie stwierdzono**

8. **Wyposażenie budynku w urządzenia przeciwpożarowe**

	nr	Rodzaj urządzenia	Wymagalność	Wyposażenie	
				<input type="checkbox"/> -tak	<input type="checkbox"/> -nie
<input type="checkbox"/>	1.	Stałe urządzenia gaśnicze	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -tak	<input type="checkbox"/> -nie
	2.	Urządzenia transmisji alarmu	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -tak	<input type="checkbox"/> -nie
	3.	System sygnalizacji pożarowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	4.	Dźwiękowy system ostrzegawczy	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -tak	<input type="checkbox"/> -nie
	5.	Hydranty wewnętrzne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	6.	Przeciwpożarowy wyłącznik prądu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	7.	Instalacja oświetlenia ewakuacyjnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	8.	Wentylacja pożarowa (garaż)	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -tak	<input type="checkbox"/> -nie
	9.	Urządzenia do usuwania dymu i ciepła	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -tak	<input type="checkbox"/> -nie
	10.	Urządzenia zapobiegające zadymieniu	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -tak	<input type="checkbox"/> -nie
	11.	Bramy i zamknięcia pożarowe wyposażone w systemy sterowania	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -tak	<input type="checkbox"/> -nie
Opis, uwagi i załączniki: bez uwag					

9. **Sprawność techniczna i funkcjonalna urządzeń przeciwpożarowych**

Nazwa urządzenia przeciwpożarowego: przeciwpożarowy wyłącznik prądu

<input type="checkbox"/>	Data badania/protokołu	01.10.2019	Imię i nazwisko sprawdzającego	Edward Szymańska	
	Numer protokołu	n/dot	Nazwa firmy/adres	EG1/001/2155-85/18 DG1/001/2151-85/85	
	Uwagi konserwatora	<input type="checkbox"/> bez uwag	<input type="checkbox"/> uwagi: ----		
	Uwagi kontrolującego	<input type="checkbox"/> bez uwag	<input type="checkbox"/> uwagi: ----		
	Opis urządzenia: Przeciwpożarowy wyłącznik prądu zlokalizowany jest w przy wejściu głównym do budynku				
	W trakcie kontroli <del>przeprowadzono</del> / nie przeprowadzono próby zadziałania przedmiotowej instalacji.				
Opis, uwagi i załączniki: oznakowany					

Nazwa urządzenia przeciwpożarowego: hydranty wewnętrzne

<input type="checkbox"/>	Data badania/protokołu	27.05.2019	Imię i nazwisko sprawdzającego	P. Danielewicz	
	Numer protokołu	n/dot	Nazwa firmy/adres	SELA Sp. z o.o. ul. św. Kingi 5a, 65-215 Zielona Góra	
	Uwagi konserwatora	<input type="checkbox"/> bez uwag	<input type="checkbox"/> uwagi: ----		
	Uwagi kontrolującego	<input type="checkbox"/> bez uwag	<input type="checkbox"/> uwagi: ----		
	Opis urządzenia: W obiekcie jest 7 hydrantów wewnętrznych DN25 z węzami półsztywnymi o dł. 20 m – hydranty wewnętrzne zostały wykonane na podstawie projektu budowlanego z marca 2017 r. uzgodnionego przez rzeczoznawcę ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych mgr inż. Bogusława Paierowskiego z dnia 28.03.2017 r. – bez uwag				
	W trakcie kontroli <del>przeprowadzono</del> / nie przeprowadzono próby zadziałania przedmiotowej instalacji.				
Opis, uwagi i załączniki: oznakowany					

**Nazwa urządzenia przeciwpożarowego: instalacja oświetlenia ewakuacyjnego**

<input type="checkbox"/>	Data badania/protokołu	01.10.2019	Imię i nazwisko sprawdzającego	Edward Szymańska
	Numer protokołu	n/dot	Nazwa firmy/adres	EG1/001/2155-85/18 DG1/001/2151-85/85
	Uwagi konserwatora	<input type="checkbox"/> bez uwag	<input type="checkbox"/> uwagi: ----	
	Uwagi kontrolującego	<input type="checkbox"/> bez uwag	<input type="checkbox"/> uwagi:----	
	Opis urządzenia: Bez uwag			
	W trakcie kontroli <del>przeprowadzone</del> / nie przeprowadzono próby zadziałania przedmiotowej instalacji.			
	Opis, uwagi i załączniki: bez uwag			

**Nazwa urządzenia przeciwpożarowego: system sygnalizacji pożaru**

<input type="checkbox"/>	Data badania/protokołu	09.07.2019	Imię i nazwisko sprawdzającego	Sławomir Sławicz
	Numer protokołu	n/dot	Nazwa firmy/adres	S-link Nowe Żabno 38 67-100 Nowa Sól
	Uwagi konserwatora	<input type="checkbox"/> bez uwag	<input type="checkbox"/> uwagi: ----	
	Uwagi kontrolującego	<input type="checkbox"/> bez uwag	<input type="checkbox"/> uwagi:----	
	Opis urządzenia: Obiekt wyposażony jest w system sygnalizacji pożaru, CSP POLON ALFA IGNIS 1000 zlokalizowana w pomieszczeniu obsługi, na liniach dozorowych urządzenia ROP oraz czujki pożarowe (czujki dymu, nadmiarowa, punktowa, kasowalna, DOR40)			
	W trakcie kontroli <del>przeprowadzone</del> / nie przeprowadzono próby zadziałania przedmiotowej instalacji.			
	Opis, uwagi i załączniki: bez uwag			

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

<input type="checkbox"/>	Stan wyposażenia: Gaśnice proszkowe ABC 2 kg - 1 szt. Gaśnice proszkowe ABC 6 kg – 7 szt.			
	Data przeglądu / konserwacji	Maj 2019	Imię i nazwisko sprawdzającego	P. Danielewicz
	Numer protokołu przeglądu warsztatowego / remontu	-	Nazwa firmy/adres	SELA Sp. z o.o. ul. św. Kingi 5a, 65-215 Zielona Góra
	Prawidłowość lokalizacji	<input type="checkbox"/> bez uwag	<input type="checkbox"/> uwagi: rozlokowane zgodnie z przepisami przeciwpożarowymi	
	Oznakowanie	<input type="checkbox"/> bez uwag	<input type="checkbox"/> uwagi: ----	
	Uwagi i załączniki: bez uwag			
	Opis urządzenia: rozlokowane zgodnie z przepisami przeciwpożarowymi			
	Uwagi i załączniki: bez uwag			

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

Nie występują

**12. Wyposażenie budynku w instalacje użytkowe**

<input type="checkbox"/>	1.	Elektryczna	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	2.	Odgromowa	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	3.	Wentylacja grawitacyjna	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

5  
1041

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

### 13. Sprawność techniczna i funkcjonalna instalacji użytkowych

**Nazwa instalacji użytkowej:** instalacja elektryczna

<input type="checkbox"/>	Data badania/protokołu	01.10.2019	Imię i nazwisko sprawdzającego	Edward Szymańska
	Numer protokołu	n/dot	Nazwa firmy/adres	EG1/001/2155-85/18 DG1/001/2151-85/85
	Uwagi konserwatora	<input type="checkbox"/> bez uwag	<input type="checkbox"/> uwagi: -	
	Uwagi kontrolującego	<input type="checkbox"/> bez uwag	<input type="checkbox"/> uwagi: --	
	Uwagi i załączniki: bez uwag			

**Nazwa instalacji użytkowej:** instalacja odgromowa

<input type="checkbox"/>	Data badania/protokołu	01.10.2019	Imię i nazwisko sprawdzającego	Edward Szymańska
	Numer protokołu	n/dot	Nazwa firmy/adres	EG1/001/2155-85/18 DG1/001/2151-85/85
	Uwagi konserwatora	<input type="checkbox"/> bez uwag	<input type="checkbox"/> uwagi: ---	
	Uwagi kontrolującego	<input type="checkbox"/> bez uwag	<input type="checkbox"/> uwagi: --	
	Uwagi i załączniki: bez uwag			

**Nazwa instalacji użytkowej:** wentylacji grawitacyjnej

<input type="checkbox"/>	Data badania/protokołu	10.11.2019	Imię i nazwisko	Wojciech Wittke
	Numer protokołu	n/dot	Numer uprawnień	b/d
	Uwagi konserwatora	<input type="checkbox"/> bez uwag	<input type="checkbox"/> uwagi: ---	
	Uwagi kontrolującego	<input type="checkbox"/> bez uwag	<input type="checkbox"/> uwagi: ---	
	Uwagi i załączniki: bez uwag			

### WYKAZ STWIERDZONYCH NIEPRAWIDŁOWOŚCI

1.		<input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli
2.		<input type="checkbox"/> usunięto w trakcie kontroli

Inne uwagi:

### 14. Uwagi i zastrzeżenia wniesione przez kontrolowanego

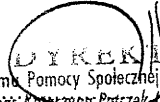
Brak.

Na tym protokół zakończono.

Kontrolowany został poinformowany, o przysługującym mu prawie wniesienia umotywowanych zastrzeżeń do protokołu. Protokół spisano na 7 stronach w 2-ch jednobrzmiących egzemplarzach i po zapoznaniu się z jego treścią podpisano bez zastrzeżeń - z zastrzeżeniami.  
Jeden egzemplarz protokołu pozostawiono kontrolowanemu.

970003450  
DOM POMOCY SPOŁECZNEJ  
W TOPOROWIE

35-220 Toporów, ul. Lipowa 17  
Fax 68 3411076, 68 3411085  
NIP 927-13-84-431



DYREKTOR  
domu Pomocy Społecznej w Toporowie  
mgr Anna Patrzak-Lebiorkowska  
specjalista z zakresu organizacji  
i spraw społecznych

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

Z-ca NACZELNIKA WYDZIAŁU

kpt. mgr inż. Sebastian Piotrowski

(podpis z podaniem imienia, nazwiska  
stanowiska służbowego kontrolującego)