

## PROTOKÓŁ NR 1012306/2024

### okresowej kontroli przewodów kominowych (dymowych, spalinowych, wentylacyjnych)

Firma:	<b>Zakład Usług Kominarskich Leszek Słowak, Poczta 13/U2, 70-361 Szczecin, tel. +48695554535, e-mail: leonkominiarz@o2.pl</b>
Podstawa prawna:	Art. 27a ust. 2 pkt 1) lit. d) ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o wspieraniu termomodernizacji i remontów oraz o centralnej ewidencji emisyjności budynków (Dz.U. 2008 nr 223 poz. 1459, z późn. zm.)  Art. 62 ust. 1 pkt 1 lit. c oraz art. 62a ust. 1, 2, 3, 5 i 6 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2019 r. poz. 2351 ze zm.)  § 34 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 16 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 109 z 2010 r. poz. 719)

### 1. MIEJSCE KONTROLI

Województwo <b>zachodniopomorskie</b>	Powiat <b>Szczecin</b>	Gmina <b>Szczecin (gmina miejska)</b>
Miejscowość <b>Szczecin</b>	Kod pocztowy <b>70-347</b>	
Ulica <b>Bolesława Śmiałego</b>	Nr budynku <b>20</b>	
Oznaczenie specjalne budynku		

### 2. ZAKRES KONTROLI

Zakres kontroli <b>Sprawdzenie stanu technicznego przewodów kominowych</b>				
Dymowe	Spalinowe	Wentylacyjne	Awaryjne	Suma
<b>14</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>55</b>

### 3. USTALENIA DOKONANE W ZAKRESIE KONTROLI

<b>Przewody kominowe są utrzymane w dobrym stanie technicznym</b>
---

### 4. ZAKRES NIETYKONYCH ZALECEŃ Z POPRZEDNIEJ KONTROLI

Zakres niewykonanych zaleceń określonych w protokole z poprzedniej kontroli
---

### 5. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI

Wszelkie wskazane nieprawidłowości, terminy i metody ich usunięcia (szczegóły w załączniku)
Liczba załączników <sup>1</sup> <b>0</b>

## 6. INNE UCHYBIENIA MAJĄCE POŚREDNI WPŁYW NA DZIAŁANIE PRZEWODÓW KOMINOWYCH

Wszelkie uchybienia mające pośredni wpływ na działanie przewodów kominowych zidentyfikowane podczas kontroli

## 7. INNE UWAGI

Inne uwagi

**Dołączono opis podłączeń do protokołu zgodnie z umową, w przypadku zaleceń znajdują się w opisie**

## 8. DANE OSOBY PRZEPROWADZAJĄCEJ KONTROLĘ

Imię i nazwisko

**LESZEK SŁOWAK**

Nr kwalifikacji lub uprawnień

**13957**

E-mail

**leonkominiarz@o2.pl**

Telefon

**+48695554535**

## 9. DANE OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W KONTROLI

Imię i nazwisko

**UŻYTKOWNICY LOKALI**

## 10. DANE WŁAŚCICIELA / ZARZĄDCY

Nazwisko / Nazwa firmy

**STBS SZCZECIN**

Imię / Nazwa skrócona firmy

**STBS SZCZECIN**

Adres e-mail

**biuro@stbs.pl**

## 11. INFORMACJE O KONTROLI

Data i godz. rozpoczęcia kontroli

**02.09.24 08:00**

Data i godz. zakończenia kontroli

**23.09.24 10:57**

Data i godz. uzupełnienia danych

**23.09.24 10:59**

Status

**Zaakceptowany**

## 12. TERMIN NASTĘPNEJ KONTROLI

Termin następnej kontroli - do

**30.09.2025**

## 13. UWAGI

UWAGI

**Brak uwag**

Protokół otrzymują:

Właściciel, zarządca lub użytkownik budynku

Właściwy Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego – w przypadku stwierdzenia rażących nieprawidłowości zagrażających zdrowiu i życiu.