

## PROTOKÓŁ NR 2242181/2025

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

<b>Firma:</b>	<b>Rzemieślniczy Zakład Usług Kominarskich Andrzej Brzoza, Henryka Sienkiewicza 13, 80-227 Gdańsk, tel. +48607673975, e-mail: ab.kominiarstwo@gmail.com</b>
<b>Podstawa prawna:</b>	<p>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.)</p> <p>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.)</p> <p>§ 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)</p>

  

### 1. MIEJSCE KONTROLI

Województwo <b>pomorskie</b>	Powiat <b>Gdańsk</b>	Gmina <b>Gdańsk (gmina miejska)</b>
Miejscowość <b>Gdańsk</b>	Kod pocztowy <b>80-341</b>	
Ulica <b>Bałtycka</b>	Nr budynku <b>9</b>	
Oznaczenie specjalne budynku <b>BUDYNEK MIESZKALNY - OBSZAR NR 2</b>		

  

### 2. ZAKRES KONTROLI

Zakres kontroli <b>Sprawdzenie stanu technicznego przewodów kominowych</b>				
Dymowe	Spalinowe	Wentylacyjne	Awaryjne	Suma
<b>2</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>27</b>

  

### 3. USTALENIA DOKONANE W ZAKRESIE KONTROLI

<b>Określone przewody kominowe nie nadają się do dalszej eksploatacji, pozostałe są utrzymane w dobrym stanie technicznym</b>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

  

### 4. ZAKRES NIEWYKONANYCH ZALECEŃ Z POPRZEDNIEJ KONTROLI

<p>Zakres niewykonanych zaleceń określonych w protokole z poprzedniej kontroli</p> <p><b>1. Brak wentylacji wywiewnej w łazience mieszkania nr 3.</b></p> <p><b>2. Nieszczelny przewód dymowy nr 23 od pieca CO. etażowego mieszkania nr 2.</b></p> <hr style="width: 50%; margin-left: 0;"/> <p><b>Ad.1. Zaprojektować i wybudować nowy komin wentylacyjny.</b></p> <p><b>Ad.2. Wykonać renowację przewodu, uszczelnić przewód masą lub zmienić źródło ogrzewania.</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 5. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Wszelkie wskazane nieprawidłowości, terminy i metody ich usunięcia (szczegóły w załączniku)

**1. Brak wentylacji wywiewnej w łazience mieszkania nr 3.**

**2. Nieszczelny przewód dymowy nr 23 od pieca CO. etażowego mieszkania nr 2.**

**Ad.1. Zaprojektować i wybudować nowy komin wentylacyjny.**

**Ad.2. Wykonać renowację przewodu, uszczelnić przewód masą lub zmienić źródło ogrzewania.**

Liczba załączników<sup>1</sup>

0

## 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

- Brak wentylacji wywiewnej klatki schodowej - wybudować nowy komin stalowy, izolowany o przekroju fi 160X260mm przez strych ponad dach.

- Przekrój przewodów kominowych wynosi 140 X 140 mm.

- Przekrój przewodów rurowych nr 1, 2, 3, 26, 27 wynosi fi 150X210mm.

- Przekrój przewodów rurowych nr 4, 25 wynosi fi 130X190mm.

**1. CZUJNIKI CZADU:**

- MIESZKANIE NR 1 - CZUJNIK CZADU SPRAWNY, PRAWIDŁOWO USYTUOWANY.

- MIESZKANIE NR 2 - CZUJNIK CZADU USZKODZONY, WYMIENIĆ.

- MIESZKANIE NR 3 - CZUJNIK CZADU SPRAWNY, PRAWIDŁOWO USYTUOWANY.

- MIESZKANIE NR 4 - CZUJNIK CZADU SPRAWNY, PRAWIDŁOWO USYTUOWANY.

## 8. DANE OSOBY PRZEPROWADZAJĄCEJ KONTROLĘ

Imię i nazwisko

**JACEK LIEBRECHT**

Nr kwalifikacji lub uprawnień

**249/99**

E-mail

**ab.kominiarstwo@gmail.com**

Telefon komórkowy / stacjonarny

**+48607673975**

**+48583412685**

## 9. DANE OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W KONTROLI

Imię i nazwisko

**NAJEMCY LOKALI**

## 10. DANE WŁAŚCICIELA / ZARZĄDCY

Nazwisko / Nazwa firmy

**Gdańskie Nieruchomości Samorządowy Zakład Budżetowy w Gdańsku - OBSZAR NR 2**

Imię / Nazwa skrócona firmy

Adres e-mail

**uo2@nieruchomoscigda.pl**

## 11. INFORMACJE O KONTROLI

Data i godz. rozpoczęcia kontroli

**30.05.25 08:00**

Data i godz. zakończenia kontroli

**30.05.25 16:00**

Data i godz. uzupełnienia danych

**04.06.25 12:35**

Status

**Zaakceptowany**

**12. TERMIN NASTĘPNEJ KONTROLI**

Termin następnej kontroli - do

**04.06.2026****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.

