

....., dnia

(miejsowość)

.....
(pieczęć nagłówkowa firmy, instytucji)

Pan
Komendant Powiatowy
Państwowej Straży Pożarnej
w Nysie
ul. Szopena 5

WNIOSEK

o połączenie urządzeń sygnalizacyjno-alarmowych
systemu sygnalizacji pożarowej z centrum alarmowym PSP

.....
(nazwa i siedziba wnioskodawcy)

zwraca się z wnioskiem o wyrażenie zgody na określenie warunków połączenia z alarmowym centrum odbiorczym PSP oraz umożliwienie połączenia urządzeń sygnalizacyjno-alarmowych w obiekcie:

.....
(nazwa i adres obiektu)

Występując z powyższym wnioskiem akceptujemy i zobowiązujemy się do przestrzegania Zarządzenia nr 28/2014 Komendanta Powiatowego PSP w Nysie, z dnia 30 września 2014 r., a szczególności:

- 1) dokonywania przeglądu technicznego urządzeń sygnalizacyjno-alarmowych w obiekcie, a w przypadku ich nadmiernej awaryjności, do ich modernizacji lub wymiany,
- 2) przekazania do Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Nysie opracowanych warunków ochrony przeciwpożarowej obiektu oraz planów obiektu
- 3) ponoszenia wszystkich kosztów związanych z instalacją i eksploatacją torów systemu transmisji alarmów.
- 4) pokrywania kosztów związanych z czynnościami podejmowanymi przez PSP w odpowiedzi na fałszywe alarmy, generowane przez system sygnalizacji pożarowej zamontowany w obiekcie.

W załączeniu przekazujemy:

- 1) informacje o systemie sygnalizacji pożarowej zgodnie z załącznikiem nr 6.1,
- 2) kopię umowy zawartej z podmiotem świadczącym usługi w zakresie zapewnienia okresowej konserwacji systemu sygnalizacji pożarowej,
- 3) kopię umowy zawartej z operatorem o świadczenie usługi transmisji alarmu pożarowego,
- 4) informację o stosowanych torach transmisji przesyłania sygnałów pożarowych zgodnie z załącznikiem nr 6.2,
- 5) wyciąg z Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego zgodnie z załącznikiem nr 6.3,
- 6) procedurę wzajemnego postępowania wobec stanów sygnalizowanych przez system monitorowania wraz z wykazem telefonów zgodnie z załącznikiem nr 6.4,
- 7) kartę ewidencyjną obiektu zgodnie z załącznikiem nr 6.5.

<http://www.straz-pozarna.nysa.pl/prewencjadok/monitoringnastroneKP/zalaczniknr6.pdf>

.....
(pieczęć imienna i podpis wnioskodawcy)

Informacja o systemie sygnalizacji pożarowej zainstalowanym w obiekcie.

1	Nazwa producenta	
2	Wykaz urządzeń systemu	
3	Nazwa, zakres i obszar ochrony obiektu	
4	Organizacja alarmowania w obiekcie	

Oświadczam, że system sygnalizacji pożarowej oraz system transmisji alarmu pożarowego zainstalowane na przedmiotowym obiekcie są sprawny technicznie i zgodny z § 3 ust.1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz.U. z 2010r. Nr 109 poz. 719) *[urządzenia przeciwpożarowe, w tym instalacja sygnalizacji pożaru w obiekcie powinny być wykonane zgodnie z projektem uzgodnionym przez rzeczoznawcę do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych, a warunkiem dopuszczenia do ich użytkowania jest przeprowadzenie odpowiednich dla danego urządzenia prób i badań, potwierdzających prawidłowość ich działania]*

W związku z powyższym w załączeniu przedstawiam protokół z prób i badań potwierdzających prawidłowość ich działania.

.....
Podpis abonenta

Informacja o stosowanych torach transmisji przesyłania sygnałów w obiekcie.

Lp	Rodzaj toru	Opis	Informacja od operatora
1	tor radiowy	pozwolenie radiowe wydane przez Urząd Komunikacji Elektronicznej (dokumenty potwierdzające),	
2	tor telefoniczny	informacja abonenta o udostępnieniu telefonicznego łącza abonenckiego (PSTN) przeznaczonego do transmisji alarmów pożarowych	

Do przesyłania alarmów pożarowych i sygnałów uszkodzeniowych mogą być wykorzystywane:

- tory dedykowane, budowane specjalnie dla potrzeb transmisji alarmów pożarowych, tory dedykowane, zestawiane w sieciach publicznych operatorów telekomunikacyjnych,
- łącza publicznych sieci telekomunikacyjnych PSTN (publiczna komutowana sieć telefoniczna) i ISDN (sieć cyfrowa z integracją usług).

.....
Podpis abonenta

Wyciąg z Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego

I. OPIS PODSTAWOWY 1. Dane adresowe:

Pełna nazwa obiektu / instytucji, adres z kodem pocztowym		
Nr telefonu do obiektu/fax:		
Właściciel obiektu, nr tel.:		
Zarządca obiektu, nr tel.:		
Użytkownik obiektu, nr tel.		

CHARAKTERYSTYKA POŻAROWA**1. Ogólne dane**

Rok budowy (data przekazania do użytkowania)			
Wysokość budynku [m]			
Powierzchnia całkowita [m ²]			
Kubatura budynku [m ³]			
Budynek jest wolnostojący		TAK / NIE *)	
Liczba kondygnacji nadziemnych			
Liczba kondygnacji podziemnych			
Palne elementy konstrukcji		Ściany, stropy, dach *)	
Liczba klatek schodowych w budynku			
Klatka schodowa / klatki schodowe		Obudowa zamykana drzwiami /otwarta *)	
		wyposażona w urządzenia zabezpieczające przed zadymieniem TAK / NIE *)	
Liczba wejść do budynku			
Kategoria zagrożenia ludzi (ZL)			
Magazyn/budynek produkcyjny *)		TAK / NIE *)	
Gęstość obciążenia ogniowego [MJ/m ²]			
Strefy pożarowe / pomieszczenia *) zagrożone wybuchem		TAK / NIE *)	
Zagrożenie skażenia chemicznego (instalacje chłodnicze, klimatyzacyjne, itp.)		TAK / NIE*)	
Liczba stref pożarowych			
Powierzchnia największej strefy pożarowej [m ²]			
Instalacja gazowa			
Odległość od sąsiednich obiektów [m]			
Data uzyskania pozwolenia na użytkowanie			
Dyżur (nadzór) w obiekcie	Całodobowy: TAK/NIE*)	Telefon kontaktowy do osoby dyżur. (wpisać tel. kontaktowy)
	Czasowy: TAK/NIE*) w godz. od do		

*) niepotrzebne skreślić

2. Urządzenia przeciwpożarowe w budynku:

Rodzaj urządzenia	Zainstalowanie ¹⁾		Sprawne ¹⁾		Uwagi
	TAK	NIE	TAK	NIE	
Hydranty wewnętrzne 25 /33 / 52*)					
Zawory hydrantowe					
Instalacja sygnalizacji pożarowej i lokalizacja centrali CSP / dostęp					
	<i>podać lokalizację:</i>				
Monitoring pożarowy do PSP					
Dźwiękowy System Ostrzegawczy					
Awaryjne oświetlenie ewakuacyjne					
Urządzenia do usuwania zadymienia i miejsce uruchomienia ręcznego					
	<i>podać miejsce:</i>				
Urządzenia zapobiegające zadymieniu					
Pompownia przeciwpożarowa					
Zbiornik wody o pojemności (m ³)					
Stałe / półstałe *) urządzenia gaśnicze wodne					
Stałe urządzenia gaśnicze gazowe					
Przeciwpożarowy wyłącznik prądu i miejsce jego lokalizacji					
	<i>Podać lokalizację:</i>				
Lokalizacja głównego kurka gazu					
	<i>Podać lokalizację:</i>				

*) *niepotrzebne skreślić*

¹⁾ właściwą odpowiedź należy zaznaczyć wpisując „X”

3. Ewakuacja

Maksymalna liczba osób mogących przebywać w budynku		
Liczba osób - gości / pracowników *) przebywających w budynku w ciągu dnia (od godz. 7.00 do godz. 17.00)		
Liczba osób - stałego personelu przebywających w budynku w ciągu dnia (od godz. do godz.)		
Liczba osób - gości /pracowników *) przebywających w budynku w ciągu nocy (od godz. do godz.)		
Liczba osób - stałego personelu przebywających w budynku w ciągu nocy (od godz. do godz.)		
Zapewniona ochrona pionowych dróg ewakuacyjnych przed zadymieniem		TAK / NIE *)
Zapewniona ochrona poziomych dróg ewakuacyjnych przed zadymieniem		TAK / NIE *)
Dźwig dla ekip ratowniczych		TAK / NIE *)
Liczba dźwigów dla ekip ratowniczych w budynku		
Nosze do ewakuacji	liczba	
	miejsce lokalizacji	
Oświetlenie awaryjne poziomych dróg ewakuacyjnych		Tak / Nie *)
Oświetlenie awaryjne pionowych dróg ewakuacyjnych		Tak / Nie *)
Oświetlenie awaryjne pomieszczeń , gdzie przebywa ponad 50 osób		Tak / Nie *)
Oświetlenie awaryjne we wszystkich pomieszczeniach budynku		Tak / Nie *)
Dźwiękowy system ostrzegawczy		Tak / Nie *)
Możliwość nadawania komunikatów przez radiowęzeł		Tak / Nie *)
Komunikaty w językach obcych (jakich?)		
Czy wyznaczono miejsce koncentracji ewakuowanych		Tak / Nie *)
Lokalizacja miejsc koncentracji ewakuowanych		
		<i>Podać lokalizację:</i>
Czy wyznaczono osoby odpowiedzialne w obiekcie za ewakuację		Tak / Nie *)

Czy personel (pracownicy) został zapoznany z instrukcją postępowania na wypadek pożaru lub innego miejscowego zagrożenia	Tak / Nie *)
--	--------------

4. Przygotowanie terenu do prowadzenia działań ratowniczo-gaśniczych

a) drogi pożarowe:

Droga pożarowa przebiega wzdłuż budynku	TAK	NIE	
Czy droga jest zastawiana parkującymi samochodami	TAK	NIE	
Czy w związku z niespełnieniem wymagań dla drogi pożarowej uzyskano „odstępstwo” Komendanta Wojewódzkiego PSP	TAK	NIE	Rozwiązania zamienne:
W jakiej odległości od budynku przebiega droga [m]			
Czy istnieje możliwość rozstawienia samochodu specjalnego (drabiny, podnośnika) umożliwiające dotarcie do najwyższej kondygnacji obiektu	TAK	NIE	
Obiekty i kondygnacje podziemne wychodzące poza obrys rzutu budynku -lokalizacja / nośność stropów	TAK	NIE	
Opis utrudnień związanych z ruchem i ustawieniem pojazdów gaśniczych i specjalnych straży pożarnej			
Czy istnieje możliwość przejazdu bez konieczności zawracania	TAK	NIE	
Liczba dojazdów i wjazdów			
Zalecenia dla JRG:			

b) zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia:

		Liczba hydrantów w odległości do 75 m	W odległości	Możliwość czerpania wody	Wydajność/ Pojemność	Lokalizacja (nazwa ulicy, nr domu, narożnik/strona budynku)
Hydranty nadziemne	TAK/NIE *)					
Hydranty podziemne	TAK/NIE *)					
Zbiornik naturalny	TAK/NIE *)			TAK/NIE *)		
Zbiornik sztuczny	TAK/NIE *)			TAK/NIE *)		
Ciek wodny	TAK/NIE *)			TAK/NIE *)		

*) niepotrzebne skreślić

.....
Podpis abonenta

Procedura wzajemnego postępowania wobec stanów sygnalizowanych
przez system monitorowania wraz z wykazem telefonów.

UZGADNIAM

Sposób przyłączenia systemu monitorowania
oraz procedury wzajemnego postępowania
opisanego niżej

Nysa, 20.... r.

.....
Komendant Powiatowy

Procedury

wzajemnego postępowania wobec stanów sygnalizowanych przez system monitorowania (oparty na łączach radiowych i komutowanych) zestawiony pomiędzy: **Komendą Powiatową PSP w Nysie**
a zwanym dalej **ABONENTEM**.

STAN PRACY SYSTEMU MONITOROWANIA	CZYNNOŚCI PO STRONIE ABONENTA	CZYNNOŚCI PO STRONIE KP PSP W NYSIE
ALARM POŻAROWY	<p>Alarm pożarowy sygnalizowany przez centralkę w obiekcie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zapewnić całodobową obsługę centrali systemu sygnalizacji pożaru obiektu. 2. W czasie alarmu sprawdzić przyczynę jego powstania. 3. Powiadomić telefonicznie KP PSP tel. 998 o przyczynie alarmu (alarm prawdziwy, fałszywy). 4. W razie fałszywego alarmu skasować sygnalizację alarmu na centrali ppoż. 5. W razie alarmu prawdziwego podjąć działania zgodne z „Instrukcją Bezpieczeństwa Pożarowego i planem określającym sposób postępowania na wypadek powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia”. 6. W przypadku zadziałania systemu sygnalizacji pożaru zapewnić dostęp do budynku jednostkom PSP ratowniczym przez osoby wyznaczone zgodnie z załącznikiem nr 6.5. 	<p>Alarm pożarowy sygnalizowany przez odbiornik systemu monitorowania oraz stanowisko komputerowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bezzwłocznie zadysponować siły i środki niezbędne do działań ratowniczo –gaśniczych. 2. W godzinach zamknięcia budynku powiadomić osoby odpowiedzialne za otwarcie budynku wyznaczone przez właściciela zgodnie z załącznikiem nr 6.5.
USZKODZENIE SYSTEMU MONITORINGU LUB SYSTEMU SYGNALIZACJI POŻARU	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abonent jest obowiązany przekazać informację o uszkodzeniu odpowiednio do operatora systemu monitoringu lub do konserwatora instalacji sygnalizacji pożaru. Czas usunięcia usterki i przerwy w monitorowaniu obiektu nie może być dłuższy niż 4 godziny. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informacje o uszkodzeniach nie są przekazywane do Komendy Powiatowej PSP w Nysie, a w przypadku ich występowania SK PSP niezwłocznie powiadamia operatora o tym fakcie i zgłasza konieczność ich usunięcia zgodnie z warunkami umowy.

ZATWIERDZAM

pieczęć firmowa ABONENTA

.....
przedstawiciel abonenta

Karta ewidencyjna obiektu

PEŁNA NAZWA OBIEKTU	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NUMER	
TELEFON PODSTAWOWY	

WYSOKOŚĆ OBIEKTU	
LICZBA KONDYGNACJI NAD ZIEMIĄ	
LICZBA KONDYGNACJI POD ZIEMIĄ	
LICZBA KLATEK SCHODOWYCH	
INNE URZĄDZENIA EWAKUACYJNE	
TECHNICZNE URZĄDZENIA ZABEZPIECZENIA OBIEKTU (np.: monitoring + grupa interwencyjna)	
INSTALACJE W OBIEKCIE	

LICZBA OSÓB W DZIEŃ	
LICZBA OSÓB W NOCY	
LICZBA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	
PODSTAWOWE ZAGROŻENIA	

KONTAKT:

KP PSP NYSA , ul. Szopena 5	Tel: 998; SKKP Nysa: 77 40 90 800; sekretariat: 77 40 90 803
------------------------------------	--

OPERATOR:	
ADRES:	
ADRES E-MAIL:	
OBSADA CMOS:	
TELEFONY: <i>(24h-główny, dodatkowe)</i>	

KONSERWATOR SYSTEMU: <i>(adres)</i>	<i>(Imię i nazwisko, telefon)</i>
--	-----------------------------------

OCHRONA OBIEKTU: <i>(Dozór)</i>	<i>(Imię i nazwisko, telefon)</i>
--	-----------------------------------

OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA:	Imię i nazwisko	telefon	stanowisko	Dostęp / odwołanie alarmu
DOSTĘP DO BUDYNKU, ODWOŁANIA ALARMU:				

data sporządzenia karty	sporządzający (imię i nazwisko)	podpis