

.....
(Miejscowość, data)

Wnioskodawca:

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy/nazwa firmy)

.....
(adres)

.....
(numer NIP, Regon)

.....
(telefon kontaktowy)

Pełnomocnik (jeśli został ustanowiony):

.....
(imię i nazwisko pełnomocnika)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(telefon kontaktowy)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Gliwicach
ul. S. Banacha 4
44-100 Gliwice**

Proszę o wyrażenie zgody na zastosowanie recyrkulacji powietrza w budynku zakładu opieki zdrowotnej, stosownie do działu IV rozdziału 6 § 151 ust. 4 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1225).

Nazwa obiektu

Lokalizacja obiektu
(adres)

Dane płatnika decyzji płatniczej:

NIP:

(nazwa / adres wg KRS lub wpisu do działalności gospodarczej)

.....
(podpis)

Wykaz załączników:

1. Charakterystyczne rzuty i przekroje budynku z zaznaczeniem pomieszczeń, w których przewiduje się zastosowanie recyrkulacji powietrza w skali 1:50 - egz.
2. Pełnomocnictwo (jeśli wnioskodawca działa przez pełnomocnika).

Dokumentacja projektowa powinna zawierać m. in.:

1. Opis pomieszczeń, których dotyczy recyrkulacja powietrza.
2. Dane charakteryzujące wentylację przewidzianą w pomieszczeniach z recyrkulacją (np. rodzaj wentylacji, ilości powietrza (świeżego, recyrkulacyjnego, rodzaj i miejsce stosowanych filtrów, stopień oczyszczenia powietrza).
3. Przewidywaną liczbę osób przebywających w pomieszczeniach z recyrkulacją.
4. Uzasadnienie zastosowania recyrkulacji w budynku zakładu opieki zdrowotnej