|  |
| --- |
| **PROTOKÓŁ** **z okresowej kontroli stanu technicznego sieci kanalizacji sanitarnej** |
| **Podstawa****prawna** | Art. 62 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 roku – Prawo budowlane  |
| **ZAKRES KONTROLI OBEJMUJE SPRAWDZENIE** |
| 1. wykonania zaleceń z poprzednich kontroli okresowej,
2. stanu technicznego sieci,
 |
| **Data kontroli** |  | **Data następnej kontroli** |  |
| **OSOBA PRZEPROWADZAJĄCA KONTROLĘ** |
| Imię i nazwisko |  | Nr upr. bud. |  |
| Nr członkowski OIIB |  | Telefon kontaktowy |  |
| **INFORMACJE OGÓLNE** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Właściciel lubzarządca | Nazwa i adres |  |
| telefon kontaktowy |  |

 |
| **Charakterystyka sieci** |
| nazwa sieci |  | długość |  |
| lokalizacja  |   |
|  rok budowy |  | rok oddania do użytku |  |
| rodzaj materiału |  | średnica |  |
| urządzenia techniczne związane z siecią |  | rodzaj podłożagruntowego |  |
|  |  |  |  |
| **Zastosowane techniki kontrolne** |
|  |
| **PRZED ROZPOCZĘCIEM KONTROLI ZAPOZNANO SIĘ Z**  |
| **protokółem poprzedniej kontroli OKRESOWEJ stanu technicznego sieci** |
| Data kontroli | Ustalenia pokontrolne |
|  |  |
| **protokółami odbioru robót remontowych, wykonanych w okresie od poprzedniej kontroli** |
| Data kontroli | Zakres wykonanych robót remontowych |
|  |  |
| **ZAKRES NIE WYKONANYCH ROBÓT REMONTOWYCH ZALECONYCH DO REALIZACJI W PROTOKÓLE Z POPRZEDNIEJ KONTROLI OKRESOWEJ** |
| Data protokołu | Nie wykonane roboty remontowe |
|  |  |
| USTALENIA W ZAKRESIE STANU TECHNICZNEGO |
| **zewnętrznej warstwy sieci kanalizacji sanitarnej** |
|  |
| **lokalne deformacje, pęknięcia** **rysy, spękania, ubytku ścian sieci** |
|  |
| **szczelność sieci** |
|  |
| **odporność na korozję** |
|  |
| **występowania przeszkód w odpływie ścieków** |
|  |
| **infiltracja wód gruntowych** |
|  |
| **drożność studzienek** |
|  |
|  **właściwości hydrodynamiczne sieci**  |
|  |
| **ocena stanu czystości sieci, ze względu na możliwość występowania osadów** |
|  |
|  **zabezpieczenia sieci przed zamarzaniem** |
|  |
|  **stan techniczny przepompowni ścieków, w tym stanu technicznego agregatów pompowych i pomp** |
|  |
| **USTALENIA INNE** |
| **objawy technicznego starzenia się sieci** |
|  |
| **oznakowanie słupkami trasy sieci**  |
|  |
| **awaryjność sieci**  |
|  |
| **STAN TECHNICZNY URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH, ZWIĄZANYCH Z SIECIĄ** (jeżeli występują) |
|  |
|  **OCENA OGÓLNA (**informacja opisowa, uwzględniająca wyniki kontroli stanu technicznego sieci, ocena jej technicznych parametrów jakościowych i procesu starzenia, ocena w zakresie niezawodności funkcjonowania) |
|  |
| **METODY I ŚRODKI UŻYTKOWANIA ELEMENTÓW SIECI NARAŻONYCH NA SZKODLIWE DZIAŁANIE WPŁYWÓW ATMOSFERYCZNYCH I NISZCZĄCE DZIAŁANIE INNYCH CZYNNIKÓW**  |
|  |
| **USTALENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WYMAGAŃ PODSTAWOWYCH W ZAKRESIE** |
| bezpieczeństwa konstrukcji |  |
| bezpieczeństwa użytkowania |  |
|

|  |
| --- |
| **ZALECENIA** |
|  |
|  |
|  |
| **CZYNNOŚCI MAJĄCE NA CELU USUNIĘCIE STWIERDZONYCH NIEPRAWIDŁOWOŚCI** |
| **Określenie czynności**  | **Termin wykonania czynności** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
|  |
| **WNIOSKI KOŃCOWE WYNIKAJĄCE Z WYKONANEJ KONTROLI**  |
| * sieć znajduje się w należytym stanie technicznym, zapewniającym jej sprawność techniczną ,
* sieć znajduje się w należytym stanie technicznym , jednakże zapewnienie jej pełnej sprawności technicznej wymaga wykonania bieżącej konserwacji - naprawy bieżącej - naprawy głównej
* odcinek sieci znajduje się w nieodpowiednim stanie technicznym
* sieć znajduje się w nieodpowiednim stanie technicznym **\***

**\* niepotrzebne wykreślić lub usunąć** |
| **FOTOGRAFIE WYKONANE PODCZAS KONTROLI (**elementy drogi, posiadające usterki lub wady, przewidziane do remontu) |
|  |  |
| fot. nr 1 | fot. nr 2 |
| **Oświadczam, iż ustalenia zawarte w protokóle są zgodne ze stanem faktycznym:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (podpis osoby przeprowadzającej kontrolę) |
| Dołącza się kopie zaświadczenia o wpisie na listę członków izby samorządu zawodowego, oraz kopie decyzji o nadaniu uprawnień budowlanych w specjalności sanitarnej. |

Potwierdzam odbiór protokółu:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (czytelny podpis właściciela lub zarządcy)