|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROTOKÓŁ**  **badań przewodów kominowych w stanie użytkowym** | | | | |
| **Podstawa**  **prawna** | - art. 18 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 7 lipca 1994 roku – Prawo budowlane (DZ. U. z 2020 poz. 1333  z późn. zm.)  - § 140 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie   warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (DZ. U. z 2015 roku poz. 1422)  - PN-B-10425:2019-09 Kominy – przewody kominowe dymowe, spalinowe i wentylacyjne murowane – Wymagania i badania | | | |
| **OSOBA PRZEPROWADZAJĄCA BADANIE** | | | | |
| Imię i nazwisko | |  | data |  |
| Rodzaj uprawnień  do wykonania badań | |  | telefon |  |
| **INFORMACJE OGÓLNE O OBIEKCIE** | | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Właściciel lub  zarządca | Imię i nazwisko  lub nazwa |  | | | | Adres |  | tel. |  | | | | | |
| Przeznaczenie obiektu | |  | | |
| **Zakres badań** | | **Ustalenia** | | |
| drożność przewodów kominowych | |  | | |
| prawidłowość prowadzenia przewodów kominowych | |  | | |
| kierunek prowadzenia przewodów kominowych | |  | | |
| wielkość przekroju poprzecznego przewodów kominowych | |  | | |
| grubość przewodów kominowych | |  | | |
| wiązania materiałów | |  | | |
| kształt i wymiary zewnętrznych murów  z przewodami kominowymi | |  | | |
| stan powierzchni wewnętrznej przewodów kominowych oraz wypełnienia spoin | |  | | |
| szczelność przewodów kominowych | |  | | |
| otwory rewizyjno-wyczystne | |  | | |
| wloty do przewodów kominowych | |  | | |
| wyloty przewodów kominowych | |  | | |
| prawidłowość ciągu przed podłączeniem urządzeń | |  | | |
| **WNIOSEK KOŃCOWY** | | | | |
| **Wynik badań**: pozytywny - negatywny (odpowiednie zakreślić)  Jeżeli badania dadzą wynik pozytywny, wykonane przewody kominowe murowane należy uznać za zgodne  z wymaganiami normy. Jeżeli nawet tylko jedno badanie da wynik ujemny przewody kominowe należy uznać za niezgodne z normą. | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (podpis osoby przeprowadzającej badanie) | | | | |