



POMORSKI KOMENDANT WOJEWÓDZKI
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
w Gdańsku

Gdańsk, dn. 15 lutego 2016 r.

WZ.5595.266.4.2015.AL

POSTANOWIENIE

Na art. 6a ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (t. j. Dz. U. 2009 r. Nr 178, poz. 1380 ze zm.) w związku z § 2 ust. 3a rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. 2015 r., poz. 1422), po rozpatrzeniu wniosku COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o., ul. Nowe Ogrody 1 – 6, 80 – 803 Gdańsk, przedłożonego do Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Gdańsku w dn. 30.12.2015 r., zawierającego „Ocenę-ekspertyzę dotyczącą rozwiązań zastępczych w trybie § 2 ust. 3a rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75 poz. 690 ze zm.) dla budynków Szpitala Specjalistycznego św. Wojciecha – Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Gdańsku – Zaspa, Al. Jana Pawła II 50”, autorami której są:

1. mgr inż. Feliks Mikulski - rzeczoznawca ds. zabezpieczeń ppoż. upr. nr 397/99,
2. mgr inż. arch. Włodzimierz Odebralski – rzeczoznawca budowlany w specjalności architektonicznej Nr upr. UAN-7342/R/97,

dotyczącą nie spełnionych wymagań warunków techniczno-budowlanych w zakresie:

- nie zapewniania przedsiionków przeciwpożarowych przed klatkami schodowymi na istniejących kondygnacjach w bloku A,
- braku zabezpieczenia przed zadymieniem poziomych dróg ewakuacyjnych na istniejących kondygnacjach bloku A,
- nie zachowania wymaganych parametrów technicznych ewakuacyjnych klatek schodowych (w zakresie szerokości biegów i spoczników schodów),
- nie zachowania wymaganej szerokości drzwi ewakuacyjnych z klatek schodowych oraz na drodze z klatek do wyjścia na zewnątrz obiektu,
- nie zachowania wymaganej klasy odporności ogniowej obudowy dróg ewakuacyjnych z klatek schodowych do wyjścia na zewnątrz obiektu,
- nie zachowania wymaganej klasy odporności ogniowej miejscowych przeszkleń w ścianach obudowy poziomych dróg ewakuacyjnych,
- nie zachowania wymaganej odległości między strefami pożarowymi oraz między ścianami wydzielonych pożarowo klatek schodowych a ścianami tego samego budynku,
- nie zachowania pasa z materiału niepalnego i klasie odporności ogniowej EI 60 o wymaganej szerokości, umiejscowionego na całej wysokości ściany zewnętrznej oddzielenia przeciwpożarowego między strefami pożarowymi,

1.7. Rutnik
19.02.2016
WICEPRZES
ds. eksploatacji
Pomorski Komendant Wojewódzki

- nie zapewnienia jednego przeciwpożarowego wyłącznika prądu, odcinającego dopływ prądu elektrycznego do wszystkich obwodów, z wyjątkiem obwodów zasilających instalacje i urządzenia, których funkcjonowanie jest niezbędne podczas pożaru,
- nie zapewnienia dźwigu dla ekip ratowniczych w bloku A o wymiarów spełniających wymagania Polskiej Normy dotyczącej dźwigów dla straży pożarnej

z określonymi następującymi wskazaniem:

1. W bloku A obudowanie, oddymianie i zamknięcie drzwiami EI 60 trzech klatek schodowych, przy wystarczających do ewakuacji dwóch klatkach schodowych.
2. Podział bloku A na strefy pożarowe o wielkości około 600 m² i 1000 m² przy dopuszczalnej wielkości strefy pożarowej dla budynku wysokiego 2000 m².
3. Zapewnienie ewakuacji z klatek schodowych oznaczonych jako K1 i K2 na dwóch poziomach, tj. na poziomie niskiego i wysokiego parteru na zewnątrz obiektu poprzez komunikację wewnętrzną.
4. Zastosowanie wyłączników prądu do wszystkich rozdzielnic zasilających poszczególne bloki, z lokalizacją wyłączników w pomieszczeniu ochrony z centralną sygnalizacją pożarową.
5. Przystosowanie dwóch dźwigów osobowych w łączniku E dla ekip ratowniczych poprzez wykonanie zasilania sprzed przeciwpożarowego wyłącznika prądu (dla bloku A), zamknięcie drzwiami przeciwpożarowymi EI 30, wyposażenie w nadciśnieniowy system zapobiegający zadymieniu oraz wyposażenie w układ sterowania pozwalający na całkowite sterowanie dźwigu przez ekipy straży pożarnej.
6. Prowadzenie z częstotliwością nie rzadziej niż raz na rok ćwiczeń w zakresie ewakuacji z obiektu na zasadach uzgodnionych z Komendantem Miejskim PSP w Gdańsku.
7. Wyposażenie pomieszczeń służbowych personelu medycznego na oddziałach szpitalnych w graficzne elementy pokazujące kierunek ewakuacji i miejsce bezpieczne - na tej samej kondygnacji w innej strefie pożarowej lub na kondygnacjach niższych uwzględniając do ewakuacji odpowiednio zabezpieczone klatki schodowe.
8. Wyposażenie dróg ewakuacyjnych w zwiększoną ilość znaków ewakuacyjnych, w tym na niewielkiej wysokości od podłogi.

wyraża się zgodę

na spełnienie wymagań w zakresie bezpieczeństwa pożarowego w inny sposób niż podany w § 68 ust. 1, § 183 ust. 2, § 235 ust. 2, § 239 ust. 4, § 241 ust. 1, § 246 ust. 1, § 247, § 249 ust. 6, § 253, § 256 ust. 5 oraz § 271 ust. 10 i 11 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, z uwzględnieniem wskazań ekspertyzy technicznej.

Uzasadnienie

Przedmiotem ekspertyzy jest istniejący kompleks budynków Szpitala Specjalistycznego św. Wojciecha – Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, zlokalizowany w Gdańsku przy Al. Jana Pawła II 50.

Planowane prace budowlane będą obejmować nadbudowę o jedną kondygnację części wysokiej szpitala (określonej w ekspertyzie jako blok A) oraz przebudowę

w częściach istniejących z jednoczesnym dostosowaniem całego obiektu szpitalnego do obowiązujących wymogów bezpieczeństwa pożarowego związanych m.in. z ograniczeniem oddziaływania i z częściowym wyeliminowaniem występujących w szpitalu elementów zagrożenia życia ludzi.

Kompleks budynków szpitalnych zaprojektowano w układzie równoległych bloków zróżnicowanych pod względem funkcji i wysokości oraz bloków łącznikowych, a także wolnostojących budynków pomocniczych. Bryłę szpitala stanowi sześć bloków, oznaczonych w ekspertyzie kolejno literami A, B, C, D, H i KL, gdzie:

- blok A przeznaczono na oddziały łóżkowe, Szpitalny Oddział Ratunkowy, stację dializ oraz pomieszczenia pomocnicze w niskim parterze. Blok posiada obecnie osiem kondygnacji nadziemnych o łącznej wysokości 26,74 m, co zalicza go do grupy budynków wysokich (W). Projektuje się nadbudowę bloku o jedną kondygnację z przeznaczeniem pomieszczeń na funkcje administracyjno-biurowe. Po nadbudowie wysokość budynku będzie wynosiła w najwyższym miejscu 32,64 m (licząc od poziomu terenu przy najniższym położonym wejściu do budynku do górnej warstwy stropu nad najwyższą kondygnacją, bez uwzględnienia maszynowni wentylacyjnej i maszynowni dźwigów osobowych wyniesionych ponad kondygnacje). Blok A ma powierzchnię brutto 15571,38 m² oraz powierzchnię zabudowy 1566 m²;
- blok B przeznaczono na sale operacyjne, laboratoria, gabinety lekarskie i rehabilitacyjne. Blok posiada trzy kondygnacje nadziemne o łącznej wysokości 9,9 m, powierzchnię brutto 4950,6 m² i powierzchnię zabudowy 1620 m²;
- blok C przeznaczono na pomieszczenia pomocy doraźnej, pokoje zabiegowe, gabinety lekarskie oraz oddział patologii ciąży. Blok posiada trzy kondygnacje nadziemne o łącznej wysokości 9,9 m, powierzchnię brutto 2274,03 m² oraz powierzchnię zabudowy 772 m²;
- blok D przeznaczono na pomieszczenia biurowe administracji oraz przychodnię lekarską. Blok posiada trzy kondygnacje nadziemne o łącznej wysokości 9,66 m, powierzchnię brutto 4689,7 m² i powierzchnię zabudowy 1557 m²;
- blok H przeznaczono na oddziały łóżkowe oraz pomieszczenia pomocnicze w niskim parterze. Blok posiada trzy kondygnacje (dwie nadziemne i jedną podziemną) o łącznej wysokości 8,04 m, powierzchnię brutto 2843,4 m² i powierzchnię zabudowy 1031,3 m²;
- blok KL przeznaczono na pomieszczenia kuchni i pralni wraz z pomieszczeniami pomocniczymi i magazynowymi. Blok posiada trzy kondygnacje (dwie nadziemne) o łącznej wysokości 8,57 m, powierzchnię brutto 4492,5 m², powierzchnię zabudowy 2251,4 m².

Pomiędzy poszczególnymi blokami zaprojektowano łączniki, gdzie:

- ośmiokondygnacyjny łącznik E, łączący blok A z blokiem B, posiada powierzchnię zabudowy 370,1 m² na poziomach niskiego i wysokiego parteru, natomiast na wyższych kondygnacjach 99,1 m². Powierzchnia całkowita wynosi 1491,5 m². Nad ostatnią kondygnacją zlokalizowano maszynownię dźwigów;
- trzykondygnacyjny łącznik F, łączący blok B z blokiem D, posiada powierzchnię zabudowy 151,8 m² na poziomie niskiego parteru, natomiast na wyższych kondygnacjach 53,5 m². Powierzchnia całkowita wynosi 258,8 m²;
- dwukondygnacyjny łącznik G, łączący blok A z blokiem H, posiada powierzchnię zabudowy 177,7 m² oraz powierzchnię całkowitą 355,4 m².

Z uwagi na przeznaczenie i sposób użytkowania szpital zakwalifikowano do kategorii zagrożenia ludzi ZL II, tj. przede wszystkim dla osób o ograniczonej zdolności poruszania się. Obecnie nie występują elementy oddzielenia przeciwpożarowych, co powoduje, że cały zespół szpitalny stanowi jedną strefę pożarową. Określono, że zgodnie z założeniami projektowymi kompleks szpitalny będzie podzielony na strefy pożarowe w sposób zapewniający m.in. oddzielenia przeciwpożarowe pomiędzy poszczególnymi blokami. Podział strefowy nie zapewni podziału kompleksu na odrębne budynki w sposób określony w § 210 „warunków technicznych”, co nakazuje traktować cały kompleks szpitalny jako jeden budynek. Wydzielenie bloków do odrębnych stref pożarowych spowoduje zakwalifikowanie bloków B, D i K,L do kategorii zagrożenia ludzi ZL III, natomiast w blokach A, C i H zachowanie kategorii zagrożenia ludzi ZL II. Nadto zgodnie z założeniami projektowymi w bloku B została wydzielona także część, którą zaliczono do kategorii zagrożenia ludzi ZL II. Inwestor może także przewidzieć wyodrębnienie stref pożarowych, należących do kategorii zagrożenia ludzi ZL II w innych częściach obiektu szpitala.

W przypadku przekroczenia powierzchni strefy pożarowej ZL II powyżej 750 m², zostanie zapewniona możliwość ewakuacji ludzi do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji. W szpitalu przewiduje się możliwość przebywania jednocześnie około 1300 osób we wszystkich obiektach, w tym 594 łóżek szpitalnych. W części wysokiej (bloku A) znajduje się 514 łóżek w salach chorych oraz 13 łóżek w stacji dializ. Zgodnie z treścią ekspertyzy elementy budowlane bloków szpitalnych, zaprojektowane w konstrukcji żelbetowej prefabrykowanej, spełnią wymagania klasy „B” odporności pożarowej. Zgodnie z założeniami projektowymi, w ramach prowadzonych prac budowlanych przewiduje się, m.in. wyposażenie szpitala w urządzenia przeciwpożarowe obejmujące:

- modernizację istniejącego systemu sygnalizacji pożarowej, połączonego z centrum monitoringu pożarowego,
- przebudowę instalacji wodociągowej przeciwpożarowej z hydrantami 25 i 52 i zaworami 52 w klatkach schodowych bloku A,
- instalację oświetlenia ewakuacyjnego,
- urządzenia zapobiegające zadymieniu klatek schodowych i szybów dźwigowych w bloku A,
- dźwiękowy system ostrzegawczy na drogach ewakuacyjnych i pomieszczeniach personelu,
- dźwigi dla potrzeb ekip ratowniczych w bloku A i łączniku E (w bloku A przewiduje się wymianę dźwigu osobowego, jednak ze względu na wymiary szybu windowego nowy dźwig nie będzie posiadał odpowiednich wymiarów wymaganych dla dźwigu dla ekip ratowniczych).

W szpitalu, w ramach prowadzonych prac, będzie modernizowane zasilanie w energię elektryczną, jednak ze względów na konieczność zapewnienia ciągłości zasilania urządzeń ratujących życie nie będzie przeciwpożarowego wyłącznika prądu spełniającego wymagania przepisów w tym zakresie. Szpital zasilany jest z dwóch stacji średniego napięcia SN-15 – GST i OST. W stacji GST zainstalowane są dwa transformatory, dwa agregaty prądotwórcze po 250 kVA oraz jeden agregat 62 kVA. W stacji OST zainstalowane są dwa transformatory. Kompleks szpitalny zasilany jest tak, że każdy blok posiada swoją

rozdzielnię elektryczną oraz zasilany jest dodatkowo przez rozdzielnię elektryczną z innego budynku (dwa źródła zasilania). Ponadto sale intensywnego nadzoru medycznego zasilane są z UPS.

W dniu 30 grudnia 2015 r. wystąpiono do Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Gdańsku z wnioskiem o uzgodnienie innego sposobu spełnienia bezpieczeństwa pożarowego wobec niespełnionych wymagań techniczno – budowlanych w istniejącym kompleksie szpitalnym. W załączonej do wniosku ekspertyzie technicznej w sprawie warunków bezpieczeństwa pożarowego, po przeprowadzeniu oceny warunków ochrony przeciwpożarowej oraz warunków ewakuacji z budynku, autorzy ekspertyzy wykazali, że po wykonaniu prac zgodnych z założeniami projektowymi, pozostanie szereg niezgodności z wymaganiami warunków technicznych.

Na podstawie przedłożonej ekspertyzy oraz po przeprowadzonym w dn. 21.01.2016 r. dowodzie z oględzin w obiekcie Szpitala Specjalistycznego św. Wojciecha w Gdańsku przy Al. Jana Pawła II 50 ustalono, że pozostaną w nim następujące nieprawidłowości:

1. Klatki schodowe w bloku A nie posiadają oddzielenia od poszczególnych istniejących kondygnacji przedsionkami przeciwpożarowymi - co jest niezgodne z treścią § 246 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
2. Poziome drogi ewakuacyjne na istniejących kondygnacjach bloku A nie posiadają urządzeń zabezpieczających przed zadymieniem - co jest niezgodne z treścią § 247 cyt. wyżej rozporządzenia.
3. Ewakuacyjne klatki schodowe nie posiadają wymaganych parametrów technicznych w zakresie:
 - a) minimalna szerokość użytkowa biegów klatek schodowych wynosi 1,26 m, przy wymaganej szerokości 1,4 m,
 - b) minimalna szerokość użytkowa spoczników schodów wynosi 1,28 m, przy wymaganej szerokości 1,5 m – co jest niezgodne z treścią § 68 ust. 1 cyt. wyżej rozporządzenia.
4. Wyjście z klatek schodowych prowadzi drogami komunikacji nie posiadającymi obudowy w klasie odporności ogniowej EI 60 i zamknięć drzwiami EI 30 - co jest niezgodne z treścią § 256 ust. 5 cyt. wyżej rozporządzenia.
5. Szerokość drzwi wyjściowych z klatek schodowych oraz na drodze z klatek do wyjścia na zewnątrz obiektu, wynosi w najwęższym miejscu ok. 1,0m przy wymaganej szerokości minimalnej 1,4 m - co jest niezgodne z treścią § 239 ust. 4 cyt. wyżej rozporządzenia.
6. Ściany zewnętrzne klatek schodowych z otworami okiennymi i drzwiowymi sąsiadują ze ścianami prostopadłymi posiadającymi otwory okienne bez odporności ogniowej, usytuowane między sobą w odległości mniejszej niż wymagane 4 m przy usytuowaniu prostopadłym - co jest niezgodne z treścią § 249 ust. 6 cyt. wyżej rozporządzenia.
7. Miejscowe przeszklenia w ścianach obudowy poziomych dróg ewakuacyjnych nie posiadają wymaganej klasy odporności ogniowej - co jest niezgodne z treścią § 241 ust. 1 cyt. wyżej rozporządzenia.
8. Między projektowanymi strefami pożarowymi nie jest zachowane wymagane oddzielenie przeciwpożarowe, odpowiednio poprzez:

- a) nie zachowanie pionowego pasa z materiału niepalnego i klasie odporności ogniowej EI 60 o wymaganej szerokości 2 m (mierzonej w poziomie), usytuowanego na całej wysokości ściany zewnętrznej – co jest niezgodne z treścią § 235 ust. 2 cyt. wyżej rozporządzenia. Pasy posiadają szerokość od 0,52 m do 1,68 m,
- 9. nie zachowanie wymaganej odległości 4 m między otworami okiennymi i drzwiowymi przy prostokątnym usytuowaniu ścian odrębnych stref pożarowych (faktyczna odległość 3,18m) – co jest niezgodne z treścią § 271 ust. 10 i 11 cyt. wyżej rozporządzenia.
- 10. Nie zapewniono jednego przeciwpożarowego wyłącznika prądu, odcinającego dopływ prądu elektrycznego do wszystkich obwodów, z wyjątkiem obwodów zasilających instalacje i urządzenia, których funkcjonowanie jest niezbędne podczas pożaru - co jest niezgodne z treścią § 183 ust. 2 cyt. wyżej rozporządzenia.
- 11. Dźwig dla ekip ratowniczych w bloku A nie posiada wymiarów spełniających wymagania Polskiej Normy dotyczącej dźwigów dla straży pożarnej oraz nie posiada przedsiłonek przeciwpożarowych na kondygnacjach istniejących – co jest niezgodne z treścią § 253 cyt. wyżej rozporządzenia.

W świetle powyższego, z uwagi na fakt, że wykazane nieprawidłowości są następstwem pierwotnego stanu obiektu, jego istniejących budowlanych rozwiązań konstrukcyjnych oraz wewnętrznej architektury związanej z charakterem obiektu szpitalnego, autorzy ekspertyzy technicznej, wskazując inny sposób spełnienia wymagań bezpieczeństwa pożarowego w odniesieniu do występujących nieprawidłowości, zaproponowali zastosowanie poniższych rozwiązań zastępczych:

- 1. W bloku A obudowanie, oddymianie i zamknięcie drzwiami EI 60 trzech klatek schodowych, przy wystarczających do ewakuacji dwóch klatek schodowych.
- 2. Podział bloku A na strefy pożarowe o wielkości około 600 m² i 1000 m² przy dopuszczalnej wielkości strefy pożarowej dla budynku wysokiego 2000 m².
- 3. Zapewnienie ewakuacji z klatek schodowych bloku A oznaczonych jako K1 i K2 na dwóch poziomach, tj. na poziomie niskiego i wysokiego parteru na zewnątrz obiektu poprzez komunikację wewnętrzną.
- 4. Zastosowanie wyłączników prądu do wszystkich rozdzielnic zasilających poszczególne bloki, z lokalizacją wyłączników w pomieszczeniu ochrony z centralną sygnalizacją pożarową. W pomieszczeniu należy umieścić instrukcję wyłączania prądu oraz schemat zasilania poszczególnych bloków z naniesionym obszarem podlegającym wyłączeniu, a także sposobu wyłączenia zasilania podstawowego i rezerwowego. Wyłączenie prądu powinno odbywać się przez uprawnionego elektryka na podstawie decyzji kierującego akcją ratowniczą w porozumieniu z lekarzem dyżurnym odpowiadającym za bezpieczeństwo pacjentów.
- 5. Przystosowanie dwóch dźwigów osobowych w łączniku E dla ekip ratowniczych poprzez wykonanie zasilania przed przeciwpożarowego wyłącznika prądu (dla bloku A), zamknięcie drzwiami przeciwpożarowymi EI 30, wyposażenie w nadciśnieniowy system zapobiegający zadymieniu oraz wyposażenie w układ sterowania pozwalający na całkowite sterowanie dźwigu przez ekipy straży pożarnej. Dźwigi te będą obsługiwały istniejące kondygnacje bloku A z wyłączeniem kondygnacji nadbudowywanej.

6. Prowadzenie z częstotliwością nie rzadziej niż raz na rok ćwiczeń w zakresie ewakuacji z obiektu na zasadach uzgodnionych z Komendantem Miejskim Państwowej Straży Pożarnej w Gdańsku.
7. Wyposażenie pomieszczeń służbowych personelu medycznego na oddziałach szpitalnych w graficzne elementy pokazujące kierunek ewakuacji i miejsce bezpieczne - na tej samej kondygnacji w innej strefie pożarowej lub na kondygnacjach niższych uwzględniając do ewakuacji odpowiednio zabezpieczone klatki schodowe.
8. Wyposażenie dróg ewakuacyjnych w zwiększoną ilość znaków ewakuacyjnych, w tym na niewielkiej wysokości od podłogi (pomocne przy zadymieniu dróg ewakuacyjnych).

Przyjęte do zastosowania w obiekcie urządzenia przeciwpożarowe powinny być wykonane zgodnie z projektami uzgodnionymi pod względem ochrony przeciwpożarowej przez rzeczoznawcę ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych, a warunkiem dopuszczenia do ich użytkowania jest przeprowadzenie odpowiednich dla danego urządzenia prób i badań, potwierdzających prawidłowość ich działania.

W celu przeanalizowania negatywnego oddziaływania stwierdzonych nieprawidłowości na bezpieczeństwo użytkowników w warunkach pożarowych oraz zastosowanych rozwiązań autorzy ekspertyzy rozważyli warunki ewakuacji osób przyjmując najbardziej niekorzystny scenariusz zdarzeń w czasie pożaru. Po przeprowadzeniu obliczeń wymaganego czasu bezpiecznej ewakuacji, wykazano, że w warunkach pożaru, przy założeniu pełnego obłożenia użytkownikami pomieszczeń, warunki dla bezpiecznej ewakuacji zostaną zachowane.

Mając na uwadze przyjęte rozwiązania zastępcze, które w mojej ocenie zapewnią odpowiedni poziom bezpieczeństwa, postanawiam jak na wstępie.

Na niniejsze postanowienie służy stronie zażalenie do Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej z siedzibą w Warszawie przy ul. Podchorążych 38 za pośrednictwem Pomorskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Gdańsku przy ul. Sosnowej 2 w terminie siedmiu dni od dnia doręczenia postanowienia.

Otrzymuje:

✓ COPERNICUS
Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
ul. Nowe Ogrody 1 – 6
80 – 803 Gdańsk
/łącznie z 1 egz. ekspertyzy technicznej/



POMORSKI KOMENDANT WOJEWÓDZKI
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
w Gdańsku
st. bryg. Andrzej Hószkowski

Do wiadomości:

Komenda Miejska
Państwowej Straży Pożarnej
w Gdańsku

