

Lębork, dnia 06.03.2018r

STAROSTA LĘBORSKI

ZGŁOSZENIE

o przystąpieniu do realizacji robót budowlanych
nie wymagających uzyskania pozwolenia na budowę

Zgodnie z (art. 30, art.31)* ustawy z dnia 7 lipca 1994 roku – Prawo budowlane

Zgłaszam

Przystąpienie do realizacji budowy - robót budowlanych

STAROSTWO POWIATOWE W LĘBORKU	
BIURO OBSŁUGI INTERESANTA	
07-03-2018	
DNIA	
liczba	
5	
ilość zał.	Nr rej.
podpis	

1. Wykonanie wewnętrznych instalacji telekomunikacyjnych (teletechniczna instalacja do celów medycznych), w użytkowanych obiektach wchodzących w skład SPS ZOZ w Lęborku.

Budynki objęte planowanymi robotami, nr ewidencyjny : (1483, 1485, 1486, 1660, 1661)- budynek główny, (219, 1489)- budynek bakteriologii i histopatologii, (1516, 1734)- budynek SOR, (1484)- budynek Oddziału Psychiatrycznego, (1663)- budynek Działu Fizjoterapii i Działu Technicznego, budynek administracji szpitala, (221, 222)- budynki techniczno-gospodarcze, budynek archiwum, (816, 1486, 1487)- POZ i NOCH. Lokalizacja budynków została oznaczona w kolorze na szkicu sytuacyjnym.

2. Remont z częściową odbudową kanału technologicznego (przepustu podziemnego) dla przeprowadzenia instalacji telekomunikacyjnych z p.1 pomiędzy budynkiem głównym a budynkiem POZ/NOCH.

Lokalizacja: Lębork, obręb 7, działka nr 243.

planowany termin rozpoczęcia robót 08.03.2018r
(nie wcześniej niż 21 dni od daty dokonania zgłoszenia
w tut. Starostwie)

SAMODZIELNY PUBLICZNY
SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ
84-300 Lębork, ul. Juliana Węgrzynowicza 13
tel. 59/86 35 331 fax 59/86 33 173
Kierownik
Działu Technicznego
mgr inż. Daniel Mejna

Ponadto wnoszę o wydanie zaświadczenia o nie wnoszeniu sprzeciwu dla planowanych robót.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku

.....
podpis zgłaszającego

W załączeniu:

1. Szkic sytuacyjny + opis planowanych robót
2. Oświadczenie o posiadanych prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane

Do zgłoszenia należy dołączyć:

- 1) opis planowanych robót ;
- 2) oświadczenie o posiadanych prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane;
- 3) mapa, a w przypadku instalacji zbiornikowych gazu płynnego projekt zagospodarowania działki lub terenu uzgodniony z rzeczoznawcą do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych;
- 4) pozwolenia, uzgodnienia i opinie wymagane odrębnymi przepisami.
- 5) Szkic i rysunki w uzasadnionych przypadkach

INFORMACJA

- 1) zgłoszenia należy dokonać przed zamierzonym terminem rozpoczęcia robót budowlanych,
- do robót budowlanych można przystąpić jeżeli tut. Urząd w terminie 21 dni od dnia doręczenia zgłoszenia nie wniesie sprzeciwu, bądź nie nałoży obowiązku uzyskania pozwolenia na budowę lub rozbiórkę w przypadkach określonych w art. 30 ust. Prawa budowlanego

Kierownik
Działu Technicznego
mgr inż. Daniel Mejna

Z-ca Dyrektora ds. Finansowych
Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku
dr n. ekon. Mariusz Kaszubowski

OPIS PLANOWANYCH ROBÓT

1. **Wykonanie wewnętrznych instalacji telekomunikacyjnych (teletechniczna instalacja do celów medycznych), w użytkowanych obiektach wchodzących w skład SPS ZOZ w Lęborku.**

Przewody instalacji zostaną poprowadzone w atestowanych listwach nadtynkowych. Przejścia przez ściany i stropy zostaną wykonane mechanicznie i zostaną odtworzone w technologii wznoszenia przegród z zachowaniem zasad w zakresie warunków ochrony przeciwpożarowej.

2. **Remont z częściową odbudową kanału technologicznego (przepustu podziemnego) dla przeprowadzenia instalacji telekomunikacyjnych z p.1 pomiędzy budynkiem głównym a budynkiem POZ/NOCH.**

Istniejący kanał w części wykazuje cechy osłabienia zewnętrznej osłony. Z tego też względu planuje się odsłonięcie kanału na całej długości i dokonanie niezbędnych napraw oraz zabezpieczenia kanału przed wpływem ruchu pojazdów. Po wykonaniu prac odtworzenie nawierzchni utwardzonej.



D. Mejna

OŚWIADCZENIE
O POSIADANYM PRAWIE DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE (B-3)

(podstawa prawna: art. 32 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane)

W przypadku większej liczby inwestorów lub osób upoważnionych do złożenia oświadczenia w imieniu inwestora, ubiegających się o pozwolenie na budowę lub dokonujących zgłoszenia, każda osoba składa oświadczenie oddzielnie.

1. Proszę wpisać dane inwestora (w tym adres zamieszkania lub siedziby):

imię i nazwisko lub nazwa inwestora: **Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku**

kraj: **Polska** województwo: **pomorskie** powiat: **łęborski** gmina: **Miasto Lębork**

miejsowość: **Lębork** ulica: **Juliana Węgrzynowicza** nr domu: **13** nr lokalu:

kod pocztowy: **84-300** telefon/e-mail (nieobowiązkowo): **(59) 86 35 325, sekretariat@szpital-lebork.com.pl**

adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania lub siedziby):

Oznaczenie dokumentu tożsamości (w przypadku, gdy inwestorem jest osoba fizyczna):

rodzaj dokumentu: seria i nr dokumentu:

organ wydający dokument:

2. Proszę wpisać dane osoby upoważnionej do złożenia oświadczenia w imieniu inwestora (w tym adres zamieszkania):

(w przypadku gdy inwestorem jest osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej albo gdy za inwestora będącego osobą fizyczną oświadczenie składa jej pełnomocnik)

imię i nazwisko lub nazwa inwestora: **Lidia Kodłubańska** kraj: **Polska** województwo: **pomorskie**

powiat: **Powiat m. Gdynia** gmina: **Miasto Gdynia** miejscowość: **Gdynia**

ulica: **Witolda** nr domu: **22** nr lokalu:

kod pocztowy: **81-532** telefon/e-mail (nieobowiązkowo):

adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):

Oznaczenie dokumentu tożsamości:

rodzaj dokumentu: **Dowód osobisty** seria i nr dokumentu: **AIP 650690**

organ wydający dokument: **Prezydent Miasta Gdynia**

3. Proszę wpisać dane nieruchomości

(w przypadku konieczności podania większej liczby nieruchomości, należy je podać w formularzu B-4)

województwo: **pomorskie** powiat: **łęborski**

gmina: **Miasto Lębork** miejscowość: **Lębork**

ulica: **Juliana Węgrzynowicza** nr domu: **13** nr lokalu: kod pocztowy: **84-300.**

jednostka ewidencyjna/obręb ewidencyjny/nr działki ewidencyjnej:

tytuł, z którego wynika prawo do dysponowania wyżej wskazaną nieruchomością (w pkt 3) na cele budowlane: (przykładowo: własność, współwłasność, ograniczone prawo rzeczowe, użytkowanie wieczyste)

1) **Lębork Obr. 7 działka 243**

Ograniczone prawo rzeczowe

2)

.....

3)

.....

4)

.....

5)

.....

4. Proszę oznaczyć znakiem X w przypadku dołączania formularza B-4

Dołączam formularz B-4

Po zapoznaniu się z art. 32 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane oświadczam, że posiadam prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane określoną w pkt 3 niniejszego oświadczenia na podstawie tytułów wskazanych w tym punkcie. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku

06.03.2016r.

Lidia Kodłowska

Data oraz czytelny podpis inwestora lub osoby upoważnionej do działania w jego imieniu

CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 05.03.2018 godz. 07:48:35

Numer KRS: 000009022

**Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu
Z REJESTRU STOWARZYSZEŃ, INNYCH ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH I ZAWODOWYCH,
FUNDACJI ORAZ SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ**

PODMIOT NIEWPISANY DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym	27.04.2001			
Ostatni wpis	Numer wpisu	21	Data dokonania wpisu	20.03.2017
	Sygnatura aktu	GD.VIII NS-REJ.KRS/1356/17/407		
	Oznaczenie sądu	SĄD REJONOWY GDAŃSK-PÓLNOC W GDAŃSKU, VIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO		

Dział 1

Rubryka 1 - Dane podmiotu	
1. Oznaczenie formy prawnej	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
2. Numer REGON/NIP	REGON: 770901505, NIP: 8411461899
3. Nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
4. Dane o wcześniejszej rejestracji	REJESTR PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ 5/97 SĄD REJONOWY W SŁUPSKU
5. Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego	---

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu	
1. Siedziba	kraj POLSKA, woj. POMORSKIE, powiat LĘBORSKI, gmina LĘBORK, miejsc. LĘBORK
2. Adres	ul. JULIANA WĘGRZYNOWICZA, nr 13, lok. ---, miejsc. LĘBORK, kod 84-300, poczta LĘBORK, kraj POLSKA
3. Adres poczty elektronicznej	-----
4. Adres strony internetowej	-----

*na opłacie z dyktanda
KRS str. 6
pmeja*

Rubryka 3 - Jednostki terenowe lub oddziały	
Brak wpisów	

Rubryka 4 - Informacje o statucie	
1. Informacja o sporządzeniu lub zmianie statutu	1 21 GRUDNIA 1999R. ZMIENIONO: PAR. 1, PAR. 2, PAR. 3, PAR. 4, PAR. 5, PAR. 6, PAR. 7, PAR. 10, PAR. 22 UST. 2 I

	3, PAR. 26 UST. 2 I 3, PAR. 27, PAR. 28 UST. 1, PAR. 29, PAR. 30, PAR. 34, PAR. 35, PAR. 36 UST. 1 I 6, PAR. 37 UST. 1
2	11.06.2002R., ZMIANA PAR. 10 STATUTU
3	22.01.2004R., ZMIANA PAR.10 PKT 2 STATUTU
4	08.10.2002R. - PAR.8; 13.05.2003R. - PAR.1, PAR.7, PAR.10, PAR.19, PAR.20, PAR.21, PAR.23, PAR.27, PAR.36; 27.08.2003R. - PAR.15, PAR.16; 30.08.2005R. - PAR.10;
5	09.12.2005 R. ZMIENIONO PAR.10
6	29.05.2006R. - ZMIANA PAR.10
7	05.12.2008R. - ZMIANA PAR.10.
8	30.01.2009R. UCHWAŁĄ NR XXVII/201/09 RADA POWIATU W LĘBORKU UCHYLIŁA UCHWAŁĘ NR XXVI/195/08 Z 22.12.2008R. O ZMIANIE PAR.10 STATUTU 09.04.2009R. UCHWAŁĄ NR 1/2009 RADA SPOŁECZNA SPS ZOZ W LĘBORKU UCHYLIŁA UCHWAŁĘ NR 1/2008 Z 05.12.2008R. O ZMIANIE PAR.10 STATUTU
9	ZMIANY W STATUCIE Z DNIA 30.09.2009R. PAR.10, PAR.34, PAR.36.
10	ZMIANY W STATUCIE WPROWADZONE ZOSTAŁY DNIA 10.09.2010R. I DOTYCZĄ ZAPISÓW PAR.9, PAR.10, PAR.28, PAR.32, PAR.33
11	07.06.2011R. ZMIANA PAR. 10, PAR. 11 29.06.2011R. ZMIANA PAR. 6, PAR. 10
12	UCHWAŁĄ NR XVII/130/2012 RADY POWIATU LĘBORSKIEGO Z DNIA 20.04.2012R. NADANO NOWE BRZMIENIE STATUTU
13	ZMIANA STATUTU NA PODSTAWIE UCHWAŁY Z DNIA 23.08.2012R. RADY POWIATU LĘBORSKIEGO W ZAKRESIE PAR.7 UST.3 PKT 12, PAR.13, PAR.15 UST.4 PKT 7 ORAZ ZAŁĄCZNIKA DO STATUTU
14	ZMIANA STATUTU NA PODSTAWIE UCHWAŁY NR XXXIX/316/2014 RADY POWIATU LĘBORSKIEGO Z DNIA 18 CZERWCA 2014R. W ZAKRESIE PAR.13 UST.1 PKT 2 ORAZ ZAŁĄCZNIKA DO STATUTU
15	UCHWAŁA NR VI/38/2015 RADY POWIATU LĘBORSKIEGO Z DNIA 27.03.2015R. W SPRAWIE OGŁOSZENIA TEKSTU JEDNOLITEGO UCHWAŁY NR XVII/13/2012 RADY POWIATU LĘBORSKIEGO Z DNIA 20.04.2012R. W SPRAWIE NADANIA STATUTU SPSZOZ W LĘBORKU
16	30-11-2016 UCHWAŁA NR XXVIII/165/2016 RADY POWIATU LĘBORSKIEGO Z DNIA 30 LISTOPADA 2016R. W SPRAWIE NADANIA STATUTU SAMODZIELNEMU PUBLICZNEMU SPECJALISTYCZNEMU ZAKŁADOWI OPIEKI ZDROWOTNEJ W LĘBORKU

Rubryka 5

1. Czas, na jaki został utworzony podmiot: NIEOZNACZONY

Rubryka 6 - Podmiot, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

1. Nazwa: RADA POWIATU LĘBORSKIEGO

2. Numer REGON: 770981289

3. Nr KRS: -----

Rubryka 7 - Organ sprawujący nadzór

pnie/14

1. Nazwa organu	RADA POWIATU LĘBORSKIEGO
-----------------	--------------------------

Rubryka 8 - Sposób powstania podmiotu
Brak wpisów

Dział 2

Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu	
1. Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu	KIEROWNIK PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
2. Nazwisko	KODŁUBAŃSKA
3. Imiona	LIDIA ANNA
4. Numer PESEL	59011010162
5. Kwalifikacje kierownika	LEKARZ SPECJALISTA CHIRURGII, STUDIA PODYPLOMOWE NA WYDZIALE ZARZĄDZANIA POLITECHNIKI GDAŃSKIEJ W ZAKRESIE ZARZĄDZANIA W OPIECE ZDROWOTNEJ.

Rubryka 2 - Organ nadzoru		
1.	1. Nazwa organu	RADA SPOŁECZNA
Podrubryka 1 Dane osób wchodzących w skład organu		
1	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	KURZYDŁO
	2. Imiona	MARIAN KRZYSZTOF
	3. Numer PESEL/REGON	71102711035
	4. Numer KRS	****
2	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	OSSOWSKA SZARA
	2. Imiona	TERESA
	3. Numer PESEL/REGON	56040405424
	4. Numer KRS	****
3	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	STASIAK
	2. Imiona	ZDZISŁAW ZYGMUNT
	3. Numer PESEL/REGON	49100110255
	4. Numer KRS	****
4	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	TANDEK
	2. Imiona	MIROŚLAW
	3. Numer PESEL/REGON	63032214519
	4. Numer KRS	****
5	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	CHOJNACKI
	2. Imiona	ZDZISŁAW HENRYK
	3. Numer PESEL/REGON	55120814695
	4. Numer KRS	****
6	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	PRUSKI
	2. Imiona	JAROSŁAW STANISŁAW

Pruski

	3. Numer PESEL/REGON	63081409634
	4. Numer KRS	****
7	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	WALKUSZ
	2. Imiona	WALDEMAR STEFAN
	3. Numer PESEL/REGON	63010611699
	4. Numer KRS	****
8	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	PERŁAK
	2. Imiona	JACEK RYSZARD
	3. Numer PESEL/REGON	73070701315
	4. Numer KRS	****

Rubryka 3

Brak wpisów

Dział 3

Rubryka 1 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 2 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 3 - Cel działania organizacji

Cel działania

1. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.
2. ZAPOBIEGANIE POWSTAWANIU CHOROÓB I URAZÓW.
3. SZERZENIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ.
4. REALIZACJA ZADAŃ W DZIEDZINIE OBRONNOŚCI KRAJU, OBRONY CYWILNEJ ORAZ PROWADZENIE GOSPODARKI PAŃSTWOWYMI REZERWAMI ARTYKUŁÓW SANITARNYCH NA PODSTAWIE WŁAŚCIWYCH AKTÓW NORMATYWNO-PRAWNYCH.

Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji, pożytku publicznego

Brak wpisów

Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy

Brak wpisów

Tomel

Dział 4

Rubryka 1 - Zaległości

Brak wpisów

Rubryka 2 - Wierzytelności

Brak wpisów

Rubryka 3 - Informacje o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości na podstawie art. 13 ustawy z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe albo o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości albo w postępowaniu restrukturyzacyjnym, albo po prawomocnym umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego

Brak wpisów

Rubryka 4 - Umorzenie prowadzonej przeciwko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyska się sumy wyższej od kosztów egzekucyjnych

Brak wpisów

Dział 5

Rubryka 1 - Kurator

Brak wpisów

Dział 6

Rubryka 1 - Likwidacja

Brak wpisów

Rubryka 2 - Informacja o połączeniu lub przekształceniu

Brak wpisów

Rubryka 3 - Informacja o decyzji o wykreśleniu podmiotu

Brak wpisów

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: <https://ems.ms.gov.pl>

pme/ur