

# **PROTOKÓŁ KONTROLI LOKALU POMIESZCZENIA GOSPODARCZEGO / GARAŻU**

NR \_\_\_\_/2023 – POK NR \_\_\_\_

Adres i numer lokalu: \_\_\_\_\_ Imię i nazwisko najemcy: \_\_\_\_\_

Lp.	Element oceniany	Stan techniczny	Opis uszkodzeń, braków, uwag	Stopień pilności	Zalecenia	Termin wykonania zalecenia
1	Stropy	<input type="checkbox"/> bardzo dobry <input type="checkbox"/> dobry <input type="checkbox"/> średni <input type="checkbox"/> zły <input type="checkbox"/> awaryjny		<input type="checkbox"/> bardzo pilne <input type="checkbox"/> pilne <input type="checkbox"/> mniej pilne	<input type="checkbox"/> naprawa główna <input type="checkbox"/> naprawa bieżąca <input type="checkbox"/> konserwacja <input type="checkbox"/> brak	
2	Podłogi i posadzki	<input type="checkbox"/> bardzo dobry <input type="checkbox"/> dobry <input type="checkbox"/> średni <input type="checkbox"/> zły <input type="checkbox"/> awaryjny		<input type="checkbox"/> bardzo pilne <input type="checkbox"/> pilne <input type="checkbox"/> mniej pilne	<input type="checkbox"/> naprawa główna <input type="checkbox"/> naprawa bieżąca <input type="checkbox"/> konserwacja <input type="checkbox"/> brak	
3	Kotliny, piece	<input type="checkbox"/> bardzo dobry <input type="checkbox"/> dobry <input type="checkbox"/> średni <input type="checkbox"/> zły <input type="checkbox"/> awaryjny		<input type="checkbox"/> bardzo pilne <input type="checkbox"/> pilne <input type="checkbox"/> mniej pilne	<input type="checkbox"/> naprawa główna <input type="checkbox"/> naprawa bieżąca <input type="checkbox"/> konserwacja <input type="checkbox"/> brak	
4	Stolarka okienna	<input type="checkbox"/> bardzo dobry <input type="checkbox"/> dobry <input type="checkbox"/> średni <input type="checkbox"/> zły <input type="checkbox"/> awaryjny		<input type="checkbox"/> bardzo pilne <input type="checkbox"/> pilne <input type="checkbox"/> mniej pilne	<input type="checkbox"/> naprawa główna <input type="checkbox"/> naprawa bieżąca <input type="checkbox"/> konserwacja <input type="checkbox"/> brak	
5	Stolarka drzwiowa	<input type="checkbox"/> bardzo dobry <input type="checkbox"/> dobry <input type="checkbox"/> średni <input type="checkbox"/> zły <input type="checkbox"/> awaryjny		<input type="checkbox"/> bardzo pilne <input type="checkbox"/> pilne <input type="checkbox"/> mniej pilne	<input type="checkbox"/> naprawa główna <input type="checkbox"/> naprawa bieżąca <input type="checkbox"/> konserwacja <input type="checkbox"/> brak	
6	Instalacja wod.-kan.	<input type="checkbox"/> bardzo dobry <input type="checkbox"/> dobry <input type="checkbox"/> średni <input type="checkbox"/> zły <input type="checkbox"/> awaryjny		<input type="checkbox"/> bardzo pilne <input type="checkbox"/> pilne <input type="checkbox"/> mniej pilne	<input type="checkbox"/> naprawa główna <input type="checkbox"/> naprawa bieżąca <input type="checkbox"/> konserwacja <input type="checkbox"/> brak	

Lp.	Element oceniany	Stan techniczny	Opis uszkodzeń, braków, uwag	Stopień pilności	Zalecenia	Termin wykonania zalecenia
7	Instalacja c.o.	<input type="checkbox"/> bardzo dobry <input type="checkbox"/> dobry <input type="checkbox"/> średni <input type="checkbox"/> zły <input type="checkbox"/> awaryjny		<input type="checkbox"/> bardzo pilne <input type="checkbox"/> pilne <input type="checkbox"/> mniej pilne	<input type="checkbox"/> naprawa główna <input type="checkbox"/> naprawa bieżąca <input type="checkbox"/> konserwacja <input type="checkbox"/> brak	
8	Wentylacja	<input type="checkbox"/> bardzo dobry <input type="checkbox"/> dobry <input type="checkbox"/> średni <input type="checkbox"/> zły <input type="checkbox"/> awaryjny		<input type="checkbox"/> bardzo pilne <input type="checkbox"/> pilne <input type="checkbox"/> mniej pilne	<input type="checkbox"/> naprawa główna <input type="checkbox"/> naprawa bieżąca <input type="checkbox"/> konserwacja <input type="checkbox"/> brak	
9	Tynki, okładziny	<input type="checkbox"/> bardzo dobry <input type="checkbox"/> dobry <input type="checkbox"/> średni <input type="checkbox"/> zły <input type="checkbox"/> awaryjny		<input type="checkbox"/> bardzo pilne <input type="checkbox"/> pilne <input type="checkbox"/> mniej pilne	<input type="checkbox"/> naprawa główna <input type="checkbox"/> naprawa bieżąca <input type="checkbox"/> konserwacja <input type="checkbox"/> brak	
10	Zagrzybenia	<input type="checkbox"/> bardzo dobry <input type="checkbox"/> dobry <input type="checkbox"/> średni <input type="checkbox"/> zły <input type="checkbox"/> awaryjny		<input type="checkbox"/> bardzo pilne <input type="checkbox"/> pilne <input type="checkbox"/> mniej pilne	<input type="checkbox"/> naprawa główna <input type="checkbox"/> naprawa bieżąca <input type="checkbox"/> konserwacja <input type="checkbox"/> brak	
11	Klimatyzacja	<input type="checkbox"/> bardzo dobry <input type="checkbox"/> dobry <input type="checkbox"/> średni <input type="checkbox"/> zły <input type="checkbox"/> awaryjny		<input type="checkbox"/> bardzo pilne <input type="checkbox"/> pilne <input type="checkbox"/> mniej pilne	<input type="checkbox"/> naprawa główna <input type="checkbox"/> naprawa bieżąca <input type="checkbox"/> konserwacja <input type="checkbox"/> brak	

Data przeprowadzenia kontroli: \_\_\_\_\_ Imię i nazwisko osoby wykonującej kontrolę: \_\_\_\_\_

Podpis i pieczęć osoby wykonującej kontrolę: \_\_\_\_\_