

नागरी स्थानिक स्वराज्य संस्था व विशेष नियोजन प्राधिकरणांनी त्यांच्या स्वतःच्या सार्वजनिक इमारती व कार्यालये तसेच त्यांच्या कार्यक्षेत्रातील शासकीय/निमशासकीय/सार्वजनिक उपक्रमांची कार्यालये यांच्या अग्निसुरक्षा व्यवस्थेचे परीक्षण करणेबाबत.

महाराष्ट्र शासन
नगर विकास विभाग,

शासन परिपत्रक, क्रमांक - अशंस ०६१२/प्र.क्र.१२९/नवि-२०

मंत्रालय, मुंबई-४०० ०३२.

दिनांक : २२ जून, २०१२

दिनांक २१ जून, २०१२ रोजी मंत्रालयाच्या मुख्य इमारतीत लागलेल्या भीषण आगीची शासनाने गांभीर्यपूर्वक नोंद घेतली असून शासकीय/निमशासकीय कार्यालये तसेच सार्वजनिक उपक्रमांची कार्यालये ज्यांच्याशी सामान्य जनतेचा कामानिमित्ताने अथवा पत्रव्यवहाराच्या निमित्ताने नेहमी संबंध येतो अशा ठिकाणी कार्यरत अधिकारी/कर्मचारी आणि तेथे येणा-या जनतेच्या जिवितास तसेच कार्यालयीन अभिलेखास कोणत्याही प्रकारे हानी पोहचू नये यासाठी सर्व नागरी स्थानिक स्वराज्य संस्था व विशेष नियोजन प्राधिकरणांनी पुढीलप्रमाणे अविलंब कार्यवाही करावी.

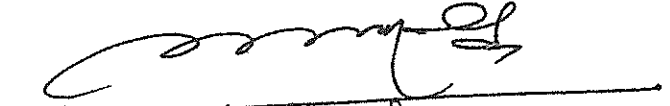
०२. (i) राज्यातील सर्व महानगरपालिका, नगरपरिषदा तसेच विशेष नियोजन प्राधिकरण यांनी त्यांच्या कार्यक्षेत्रातील शासकीय कार्यालये तसेच त्यांच्या स्वतःच्या सार्वजनिक इमारती व कार्यालये यांच्या अग्निसुरक्षा व्यवस्थेचे परीक्षण (Fire Safety Audit) सर्वोच्च प्राथम्याने एक महिन्याच्या आत करावे. सदर अग्निसुरक्षा व्यवस्थेचे परीक्षण संबंधीत नागरी स्थानिक स्वराज्य संस्था/विशेष नियोजन प्राधिकरण यांच्याकडील महाराष्ट्र आग प्रतिबंधक व जीवसंरक्षक उपाययोजना नियम, २००९ प्रमाणे अर्हता धारण करणा-या अग्निशमन अधिकारी यांचे गर्फत किंवा संचालक, महाराष्ट्र अग्निशमन सेवा यांनी नोंदणीकृत केलेल्या अनुज्ञप्तीधारक अधिकरणांमार्फत करून घेण्यात यावे. सदर अनुज्ञप्तीधारक अधिकरणांची यादी www.mahafireservice.gov.in या संकेतस्थळावर उपलब्ध आहे.

शासकीय कार्यालये तसेच नागरी स्थानिक स्वराज्य संस्था व विशेष नियोजन प्राधिकरणे यांची कार्यालये व त्यांच्या ताब्यातील सार्वजनिक इमारतींच्या अग्निसुरक्षा व्यवस्थेचे परीक्षण करताना परिशिष्ट-एक मधील मागदर्शनपर तपासणीसूची वापरण्यात यावी व कार्यालय निहाय अग्निसुरक्षा व्यवस्था परीक्षण अहवाल परिशिष्ट-दोन मध्ये संचालक, महाराष्ट्र अग्निशमन सेवा, विद्यानागरी, हनुमन्त मार्ग, सांताक्रूझ-पूर्व मुंबई-४०००९८ यांचेकडे तसेच info@mahafireservice.gov.in या ईमेल वर सादर करण्यात यावे. कोणत्याही शासकीय कार्यालयाच्या किंवा नागरी स्थानिक स्वराज्य संस्था किंवा विशेष नियोजन प्राधिकरणांच्या सार्वजनिक इमारतीच्या व कार्यालयांच्या अग्निशमन व्यवस्थेत काही उणीवा/दोष आढळल्यास त्या संबंधीत प्राधिकरणांच्या निदर्शनास आणून त्यामध्ये सुधारणा करण्यासाठी कोणत्या उपाययोजना करणे आवश्यक आहे हे देखील संबंधितांना कळविण्यात यावे.

(ii) नागरी स्थानिक स्वराज्य संस्था किंवा विशेष नियोजन प्राधिकरण यांच्या कार्यक्षेत्रातील निमशासकीय संस्था व सार्वजनिक उपक्रमांच्या कार्यालयांच्या अग्निसुरक्षा व्यवस्थेचे परीक्षण संचालक, महाराष्ट्र अग्निशमन सेवा यांनी नोंदणीकृत केलेल्या अनुज्ञप्तीधारक अधिकरणांमार्फत एक महिन्यात करून घेण्यास संबंधीत निमशासकीय संस्था/सार्वजनिक उपक्रमांच्या संबंधीत कार्यालय प्रमुखांना लेखी निर्देश देण्यात

यावेत व त्यांचे लक्ष महाराष्ट्र आग प्रतिबंधक व जीवसंरक्षक उपाययोजना अधिनियम, २००६ मधील यासंदर्भातील कलम ५, ६, ७ व ८ च्या तरतूदींकडे वेधण्यात यावे. एखाद्या निमशासकीय संस्था/सार्वजनिक उपक्रम यांनी त्यांच्या कार्यालयाच्या अग्निसुरक्षा व्यवस्थेचे परीक्षण नोंदणीकृत केलेल्या अनुज्ञप्तीधारक अभिकरणांमार्फत विहित कालावधीत करून न घेतल्यास महाराष्ट्र आग प्रतिबंधक व जीवसंरक्षक उपाययोजना अधिनियम, २००६ च्या कलम ५ खालील तरतूदीनुसार संचालक, महाराष्ट्र अग्निशमन सेवा किंवा संबंधीत मुख्य अग्निशमन अधिकारी यांनी अशा कार्यालयाच्या अग्निसुरक्षा व्यवस्थेचे परीक्षण नामनिर्देशित अधिका-यांमार्फत करून घ्यावे. तदनंतर सदर परीक्षणामध्ये निदर्शनास आलेल्या अग्निसुरक्षा व्यवस्थेतील उणीवा व आवश्यक उपाययोजना कलम ६ अन्वये संबंधितांना कळविण्यात याव्यात व विहित कालावधीत यासंबंधात अनुपालन करून घेण्यासाठी पाठपुरावा करण्यात यावा.

०३. सर्व महानगरपालिका/नगरपरिषदा/विशेष नियोजन प्राधिकरणे यांचेकडून त्यांची स्वतःची कार्यालये व त्यांच्या ताब्यातील सार्वजनिक इमारती, शासकीय/निमशासकीय कार्यालये तसेच सार्वजनिक उपक्रमांची कार्यालये यांच्या अग्निसुरक्षा व्यवस्था परीक्षणाबाबतचे अहवाल प्राप्त झाल्यानंतर संचालक, महाराष्ट्र अग्निशमन सेवा यांनी एकूणच राज्यातील नागरी स्थानिक स्वराज्य संस्था व विशेष नियोजन प्राधिकरण यांची स्वतःची कार्यालये व त्यांच्या ताब्यातील सार्वजनिक इमारती तसेच शासकीय/निमशासकीय/सार्वजनिक उपक्रमांच्या कार्यालयामधील अग्निसुरक्षा व्यवस्थेबाबत तात्काळ करावयाच्या उपाययोजना तसेच भविष्य काळात करावयाच्या उपाययोजना यांच्या विषयी आपला एकत्रित अहवाल योग्य त्या शिफारशीसह शासनाकडे दिनांक ३० सप्टेंबर, २०१२ पर्यंत सादर करावा.


(मनु कुमार श्रीवास्तव)

प्रधान सचिव, नगर विकास विभाग.

प्रति :

मा.मुख्यमंत्री, महाराष्ट्र राज्य यांचे प्रधान सचिव, मंत्रालय, मुंबई-४०००३२.

मा.उपमुख्यमंत्री, महाराष्ट्र राज्य यांचे सचिव, मंत्रालय, मुंबई-४०००३२.

सर्व मा.मंत्री, यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई-४०००३२.

सर्व मा.राज्यमंत्री, यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई-४०००३२.

मा.मुख्य सचिव, महाराष्ट्र राज्य, मंत्रालय, मुंबई-४०००३२.

सर्व अग्निसुरक्षा सचिव/प्रधान सचिव/सचिव, मंत्रालय, मुंबई-४०००३२.

संचालक, महाराष्ट्र अग्निशमन सेवा, विद्यानगरी, सांताक्रूझ-पूर्व, मुंबई-४०००९८.

मुख्य कार्यकारी अधिकारी, महाराष्ट्र औद्योगिक विकास महामंडळ, अंधेरी, मुंबई-४०००९३.

महानगर आयुक्त, मुंबई महानगर प्रदेश विकास प्राधिकरण.

व्यवस्थापकीय संचालक, सिडको, सिडको सीबीडी बेलापूर, नवी मुंबई-४००६१४.

संचालक, नगरपालिका प्रशासन संचालनालय, वरळी, मुंबई-४०००३०.

विभागीय आयुक्त.(सर्व)

महानगरपालिका आयुक्त.(सर्व)

सभापती, नागपूर सुधार प्रन्यास, नागपूर.

मुख्य कार्यकारी अधिकारी, पिंपरी चिंचवड नवनगर विकास प्राधिकरण.

उपाध्यक्ष व व्यवस्थापकीय संचालक, म्हाडा.

जिल्हाधिकारी.(सर्व)

मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद.(सर्व)

नगरपरिषदांचे मुख्याधिकारी.(सर्व)

निवडनस्ती/नवि-२०.

परिशिष्ट-एक

FIRE SAFETY CHECK LIST FOR BUILDINGS

1. NAME OF THE BUILDING-_____
2. USE OF BUILDING _____
3. ADDRESS _____

4. TELEPHONE NO. _____
5. E-MAIL -ID _____
6. WEBSITE ADDRESS _____
7. NAME OF THE BUILDING IN-CHARGE AND TEL. NO. _____

8. NAME OF ADMINISTRATIVE HEAD AND TEL.NO. _____
9. BUILDING INCHARGE NAME & TEL NO. _____
10. BUILDING OWNER/OCCUPIERS NAME & ADDRESS _____

11. BUILDING TYPE-GOVT/ SEMI GOVT/PRIVATE/MUNICIPAL/TRUSTEE/CHARITY _____
12. BUILDING SPECIALTY IN ANY _____
13. BUILDING OCCUPANCY TOTAL NOS. _____
14. **BUILDING STRUCTURAL DETAILS**
 - a. BUILDING HEIGHT _____ MTRS
 - b. NO OF FLOORS _____
 - c. TOTAL BUILT-UP AREA _____ SQ.MTRS
 - d. APPROACH ROAD _____ MTRS ON _____ SIDE
 - e. BUILDING OPEN SPACES – 1. EAST _____ MTS.
2. WEST _____ MT
3. SOUTH _____ MTS
4. NORTH _____ MTS
 - f. NO.OF EXITS (GATE /DOORS/TERRACE ECT.) _____
 - g. EXIT WIDTH _____ MTRS.

33. TRANSFORMER/GENERATOR LOCATION WITH CAPACITY &
TYPE_____
34. AIR-CONDITIONING TYPE-WINDOW/SPLIT/CENTRAL AC ETC_____
35. BUILDING UTILITIES -_____
36. NO. OF CINEMA THEATRES /HALLS/OPERATION
THEATRES_____
37. TOTAL NO OF SEATING ARRANGEMENT /BEDS _____
38. NO.OF MAX OCCUPANCIES IN BUILDING _____
39. NO.OF VISITORS (FLOATING POPULATION) _____
40. MACHINERY IF ANY (NAME, QTY, STORAGE .PLACE ETC) _____
41. TYPE/DETAILS OF MATERIAL STORED IN STOREROOM_____
- (ACIDS/ALAKALIS/TOXIC/INFLAMMABLE ETC)
42. LPG/CNG ETC GAS STORAGE DETAILS (GAS NAME QTY ETC)_____
43. GAS UTILITY_____
44. TOTAL NO OF EMPLOYEES _____
45. NO OF TOTAL STAFF SHIFT WISE _____
46. NO. OF SECURITY STAFF SHIFTWISE_____
47. PERMISSIONS & APPROVALS_____
48. WHETHER BUILDING PLANS SANCTIONED BY COMPENTENT AUTHORITY/GOVT

(COPY OF SANCTIONED PLAN)
49. WHETHER FINAL NOC OBTAINED –IF YES SUBMIT COPY_____
50. BUILDING COMPLETION CERTIFICATE OBTAINED (YES/NO), IF YES, SUBMIT
COPY_____
51. FIRE FIGHTING INSTALLATION DETAILS_____
- 52. ACTIVE FIRE PROTECTION**
1. WHETHER FIXED FIRE FIGHTING SYSTEM (RISER - DOWN COMER) INSTALLED –
YES/NO_____
 2. FIRE SMOKE DETECTORS /SPRINKLERS/MANNUAL CALL POINTS/PA SYSTEM
INSTALLED_____
 3. SPECIAL PUBLIC ADDRESS SYSTEM INSTALLED IF ANY_____
 4. IF YES, IS IT IN OPERATING /WORKING CONDITION_____
 5. FIRE FIGHTING PUMP DETAILS (ELECTRIC/DIESEL, OUTPUT, HP, HEAD, ETC)_____
1. MAIN PUMP-_____

2. ADDRESS _____

3. MOB NO _____

7. IS THE FIRE OFFICER EMPLOYED?, _____

DETAILS ABOUT FIRE OFFICER

1. NAME _____

2. ADDRESS _____

3. MOB NO _____

4. QUALIFICATION & EXPERIENCE _____

8. SAFETY OFFICER/SECURITY OFFICER

1. NAME, _____

2. ADDRESS _____

3. MOB NO _____

4. QUALIFICATION EXPERIENCE _____

9. REFUGE AREA, IF ANY LOCATION AREA ETC. _____

10. ASSEMBLY POINT IDENTIFIED ON GROUND -LOCATION _____

11. LIST OF OTHER STAFF TRAINED FOR HANDLING FIRE RELATED EMERGENCIES _____

12. WHETHER ADEQUATE FIRE & SAFETY DIRECTIONAL SIGNAGES BOARDS INSTALLED -
(YES/NO) _____

13. NO. OF AMBULANCES IF ANY WITH CAPACITY _____

14. NO. OF OTHER VEHICLES, THAT CAN BE UTILIZED IN CASE OF EMERGENCY _____

15. NO. OF TYPES OF SMOKE MASKS _____

16. WHETHER ASSEMBLY POINT IS MARKED CLEARLY-YES/NO _____

17. IS LICENSED AGENCY APPOINTED FOR SIX MONTHLY INSPECTION-YES/NO.

18. NAME AND DETAILS OF LICENSED AGENCY _____

19. ADDITIONAL OBSERVATIONS, IF ANY _____

20. RECOMMENDATIONS IF ANY _____

(NOTE: - FOR DETAILED OBSERVATIONS AND RECOMMANDATIONS SEPARATE SHEET SHOULD
BE ATTACHED IF NECESSARY)

INSPECTING AUTHORITY
NAME, POST, SIGN & SEAL

BUILDING INCHARGE

परिशिष्ट-दोन

INSPECTION REPORT

1. Name & Address of the building :
2. Type of Occupancy :
3. Details of previous Fire NOC : Letter No. Dated:
4. Fire Safety directives letter No :
5. Date of Inspection :
6. Names of the Inspecting Officers :
7. Names and Designation of Officers,
if any, representing the Owner/
Occupier of the Building :
9. Year of Construction

S. No.	Minimum Standards for Fire Prevention and Fire Safety	Requirement as per NBC 2005	Provided at Site	Remarks (Meets/ Doesn't meet requirement)
1	Access to building <ul style="list-style-type: none">• Road width• Gate width• Width of internal road			
2	Means of egress			
	a. Number of staircases <ul style="list-style-type: none">• Upper Floors• Basements b. Width of staircases <ul style="list-style-type: none">• Upper Floors			

7	<p>Automatic Fire detection and Fire alarm system.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type of detectors • Location of Main Panel • Location of Repeater Panel • Alternate source of power • Hooters' Location 			
8	<p>Manually Operated Electrical Fire Alarm System</p>			
9	<p>Public Address System.</p>			
10.	<p>Automatic Sprinkler System.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basement • Upper Floor • Sprinkler above false ceiling 			
11	<p>Internal Hydrants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Size of riser/down-comer • Number of hydrants per floor • Hose Box 			
12	<p>Yard Hydrants.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total number of hydrants • Hose Box 			

16	Provision of Lifts. <ul style="list-style-type: none"> • Pressurization of Lift Shaft • Pressurization of Lift lobby • Communication facility In lift Car • Fireman's Grounding Switch • Lift Signages 			
17	Standby power supply			
18	Refuge Area. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Total Area ➤ Location 			
19	Fire Control Room <ul style="list-style-type: none"> ➤ Control Panel <ul style="list-style-type: none"> • Detector System • Flow Switch Panel • PA System Panel • Batter backup, if any • Building Floor Plans 			
20	Special Fire Protection Systems for Protection of Special Risks,:			

The fire protection systems provided in the building were test checked and found functional/dysfunctional at the time of inspection.

Keeping in view the extent of compliance of the minimum standards on fire prevention and fire safety required under the Rules, it is proposed as follows:

Signature of the Inspecting Officer

Name :

Designation :