

TABLE 20 MINIMUM REQUIREMENTS FOR FIRE FIGHTING INSTALLATIONS — Contd.
(Clause 7.10.2)

Sl. No.	TYPE OF BUILDING OCCUPANCY	TYPE OF INSTALLATION							WATER SUPPLY, LITRES		PUMP CAPACITY, LITRES	
		House Reel	Wet Riser	Down Comer	Yard Hydrant	Auto-matic Sprinkler System	Manually Operated Electric Fire Alarm Sys-tems	Auto-matic Detection and Alarm Sys-tem	Underground Static Water Storage Tank	Terrace Tank	Near the U/G Static Tank (Fire Pump) with Minimum Pressure of 0.3 N/mm (3 kg/cm) at Terrace Level	At the Terrace Level with Minimum Pressure of 0.3 N/mm (3 kg/cm)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
iv)	15 m and above but not exceeding 30 m	P	P	NP	P	P (in entire building)	P	P	150 000	20 000	One electrical and one diesel pump of capacity 2 850/min and one electrical pump of capacity 180/min	NP
v)	Above 30 m	P	P	NP	P	P	P	P	200 000	20 000	One electrical and one diesel pump of capacity 2 850/min and one electrical pump of capacity 180/min	NP
II EDUCATIONAL (B) AND INSTITUTIONAL (C) BUILDINGS												
a) Buildings Other Than Hospitals and Nursing Homes (B-1, B-2, C-2 & C-3)												
i)	Less than 15 m in height	P (for more than two storied bldgs and covered area exceeding 1000 m ²)	NP	P	NP	P* (for educational only)	NP	NP	50 000 if total covered area exceeds 1 500 m ²	10 000 in case of hose reel (20 000*)	Same as in 1(b) (ii)	450/min in case of hose reel (900/min in case of hose reel and*)

* indicates basement area 200 m and more.
P indicates 'Provided'.
NP indicates 'Not to be provided'.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
ii)	15 m and above but not exceeding 30 m	P	P (in case of institutional buildings)	P	P	P* (for educational only)	P	P (except educational)	10 000 for every 100 m ² with a minimum of 50 000 up to maxm. of 100 000	20 000 (30 000*)	Same as in I (c) (iv)	900/min (1 620/min*)
NOTE — Buildings above 30 m in height not to be permitted.												
b) Hospitals, Sanatoria and Nursing Homes (C-1)												
i)	Less than 15 m in height	P	P (for two storeys and above)	P (if bldg is G.F., F.F. and the covered area exceeds 300 m ² per floor)	NP	NP	P (if the bldg is more than G.F. F.F. & total covered area exceeds 1 500 m ²)	Same as in II (b) (i) of column 6	10 000 up to 750 m ² + 10 000 for every additional 250 m ²	2 500 in case of hose reel 20 000 in case of downcomer	Same as in I (c) (iv) above	900/min
ii)	15m and above but not exceeding 30 m	P	P	NP	P	P	P	P	200 000	20 000	Same as in I (c) (iv) above	NP
NOTE — Buildings above 30 m in height not to be permitted.												
III ASSEMBLY BUILDINGS (D) (D1 to D5)												
i)	Less than 15 m in height	P	P (for two storeys and above)	P (if seating capacity exceeds 1 000 persons)	NP	P (in case seating capacity is 1 000 persons min. or covered area above 1 500 m ² or in case of*)	NP	P (wherever sprinklers are not installed)	50 000	500 for hosereel 10 000 in case of* and downcomer	Same as in II (a) (i)	450/min in case of H.R. (hosereel) 900/min in case of downcomer and 1 620/min in case of spinkler

* indicates basement area 200 m² and more.

P indicates 'Provided'.

NP indicates 'Not to be provided'.

प्रति,

अग्निशमन अधिकारी
नगर पालिक निगम
कोरबा (छत्तीसगढ़)

विषय : क्लिनिक, डायग्नेस्टिक सेंटर, नर्सिंग होम, अस्पताल के संचालन के संबंध में।

आवेदक नगर पालिक निगम कोरबा क्षेत्रांतर्गत क्लिनिक, डायग्नेस्टिक सेंटर, नर्सिंग होम, अस्पताल का संचालन करता है। राज्य सरकार द्वारा जारी नर्सिंग होम एक्ट के तहत पंजीयन अनुमति हेतु उपोक्तानुसार फायर एन.ओ.सी. की आवश्यकता होती है। अतएव अनुरोध है कि हमारे परिसर हेतु फायर एन.ओ.सी. प्रदान करने की कृपा करें।

हमारे द्वारा प्रश्नाधीन परिसर में एन.बी.सी. के चेप्टर IV में दिए गए प्रावधानों (विवरण संलग्न) के अनुसार सभी व्यवस्था की है एवं परिसर में कार्यरत कर्मचारियों को आवश्यकतानुसार इन उपकरणों के इस्तेमाल एवं किसी सम्भावित अग्नि दुर्घटना से बचाव/राहत हेतु पर्याप्त प्रशिक्षण दिया गया है।

इस संबंध में मांगे जाने पर वांछित प्रसंस्करण शुल्क जमा करने को तैयार हैं। कृपया फायर एन.ओ.सी. जारी करने का कष्ट करें।

संलग्न : उपरोक्तानुसार।

भवदीय

स्थान :

दिनांक :

संस्थान का नाम :-

पता :-

प्रो./पार्टनर/डायरेक्टर -

का नाम एवं पता

.....

फोन न./मोबाईल नं. -

ई-मेल आई.डी. -