

DOKLAD O MONTÁŽI, FUNKČNÍ ZKOUŠCE A KONTROLE PROVOZUSCHOPNOSTI POŽÁRNĚ BEZPEČNOSTNÍHO ZAŘÍZENÍ (PBZ)

dle požadavků vyhlášky č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek o požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci), ve znění p. p.

Provozovatel – investor (název, adresa, IČ): *doplnit*

Identifikace místa stavby: *doplnit*

Dodavatel PBZ (název, adresa, IČ): *SEPOS, spol. s r. o.; IČ 15528855, Rantířovská 583/100, 586 01 Jihlava, ČR*

Druh PBZ (dle § 2 odst. 4 písm. a) až h) vyhlášky o požární prevenci: *Zařízení pro omezení šíření požáru a pro únik osob při požáru*

Výrobce PBZ (název, adresa, IČ): *SEPOS, spol. s r. o.; IČ 15528855, Rantířovská 583/100, 586 01 Jihlava, ČR*

Název a popis PBZ, přehled vlastností – požadované/dosažené: *EI 30-CO DP3 / EI 30-CO DP3*

Požární dveřní uzávěr typu SEPOS

Jednokřídlé dřevěné interiérové plně hladké otočné dveře s polodrážkou osazené do ocelové zárubně s těsněním nebo do dřevěné obložkové zárubně s těsněním.

Evidenční číslo PBZ: *doplnit – opsat ze štítků*

Umístění ve stavbě: *doplnit*

Doklad o montáži (§ 6 vyhlášky o požární prevenci):

Potvrzuji, že montáž požárně bezpečnostního zařízení byla provedena za podmínek vyplývajících z ověřené projektové dokumentace, popřípadě podrobnější dokumentace a za dodržení postupů stanovených v průvodní dokumentaci výrobce.

Potvrzení o provedení funkční zkoušky (§ 7 vyhlášky o požární prevenci):

Potvrzuji, že požárně bezpečnostní zařízení odpovídá projekčním a technickým požadavkům na jeho požárně bezpečnostní funkci.

Výsledek kontroly provozuschopnosti (§ 7 vyhlášky o požární prevenci):

Výše uvedené požárně bezpečnostní zařízení je provozuschopné.

není provozuschopné.

Datum provedení kontroly provozuschopnosti: *doplnit*

Termín příští kontroly provozuschopnosti: *doplnit*

Prohlášení

Na základě ustanovení § 6 vyhlášky č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek o požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci) potvrzuji, že při montáži a kontrole provozuschopnosti byly splněny podmínky vyplývající z ověřené projektové dokumentace, popřípadě prováděcí dokumentace a postupy stanovené v průvodní dokumentaci výrobce.

Datum:

Jméno a příjmení osoby, která provedla

▪ montáž PBZ: *doplnit*

Podpis:

▪ funkční zkoušku PBZ: *doplnit*

Podpis:

▪ kontrolu provozuschopnosti PBZ: *doplnit*

Podpis:

