RAPORT SERWISOWY

Przegląd centrali wentylacyjnej dla

Powiatow**ego** Szpitala Specjalistyczny w Stalowej Woli

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr raportu** |  |
| **Firma wykonująca przegląd** |  |
| **Obiekt/Miejsce** |  |
| **Data/Godzina** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Czynności serwisowe:** | **Centrala wentylacyjna/klimatyzacyjna:****……………………………………………………………….** |
| 1. | Sprawdzenie parametrów pracy centrali wentylacyjnej |  |
| 2. | Przegląd połączeń elektrycznych zasilania i sterowania |  |
| 3. | Sprawdzenie stanu / czyszczenie i mycie powierzchni obudowy centrali |  |
| 4. | Sprawdzenie działania wentylatora i ewentualna regulacja pracy silnika, wirnika, łożysk |  |
| 5. | Kontrola stanu czystości filtrów -przekazanie informacji o stanie filtrów do DNiSSM  |  |
| 6. | Sprawdzenie poprawności działania nagrzewnicy / czyszczenie i mycie lamel |  |
| 7. | Sprawdzenie poprawności działania chłodnicy / czyszczenie i mycie lamel |  |
| 8. | Kontrola stanu zaworów regulacyjnych oraz odcinających czynnika grzewczego / chłodniczego |  |
| 9. | Kontrola drożności odprowadzenia skroplin |  |
| 10. | Czyszczenie i dezynfekcja wymienników / tac ociekowych |  |
| 11. | Sprawdzenie szczelności kanałów wentylacyjnych |  |
| 12. | Sprawdzenie / czyszczenie kratek wentylacyjnych, anemostatów |  |

Materiały:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Płyn dezynfekujący/myjący (załączyć kartę charakterystyki płynu) |  | dm3 |
| 2. | Filtr powietrza – **do uzgodnienia z DNiSSM** |  | szt. |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

Zalecenia/Uwagi: …………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Serwisant: użytkownik:

*Protokół bez podpisu ze strony użytkownika jest nieważny i nie stanowi podstawy do wystawienia faktury za usługę. Użytkownik podpisując protokół potwierdza wykonanie usługi.*