|  |
| --- |
| **Doklad o kontrole provozuschopnosti** |
| **Požárně bezpečnostního zařízení (dále jen PBZ)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **A1. Údaje o provozovateli PBZ** | |
|  | |
| Jméno nebo název firmy: |  |
|  |  |
| Sídlo nebo místo podnikání / adresa trvalého pobytu: |  |
|  |  |
| IČ: |  |
|  |  |
| Údaj o zápise v OR nebo jiné evidenci: |  |
|  |  |
| **A2. Adresa objektu, ve kterém byla kontrola provozuschopnosti PBZ provedena:** | |
|  | |
| Ulice + čp: |  |
|  |  |
| PSČ + Obec: |  |

**B. Informace o konkrétních kontrolovaných PBZ:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | | | |  |
|  | Druh PBZ: | **Zařízení pro požární signalizaci** | | | | | |  |
|  |  | Elektrická požární signalizace | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | |  |
|  | Umístění PBZ: |  | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | |  |
|  | Bližší popis PBZ: |  | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | |  |
|  | Výrobce: |  | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | |  |
|  | Výrobní číslo: |  | | | Typové označení: | |  |  |
|  |  |  | | |  | |  |  |
|  | Předložené doklady  *(zakřížkujte*  *NEPŘEDLOŽENÉ*  *doklady!)*: |  | Požárně bezpečnostní řešení objektu, kde PBZ provozuje | | | | |  |
|  |  | Doklad o montáži PBZ | | | | |  |
|  |  | Doklad o funkční zkoušce PBZ | | | | |  |
|  |  | Doklad o předchozí kontrole provozuschopnosti PBZ | | | | |  |
|  |  | Doklady o údržbě PBZ | | | | |  |
|  |  | Doklady o opravách PBZ | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | |  |
|  | Doplňující informace k předloženým dokladům: |  | | | | | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |
|  | Výsledek kontroly: |  | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | |  |
|  | Zjištěné závady, způsob a termín jejich odstranění: |  | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | |  |
|  | Vyjádření o provozuschopnosti zařízení: | **Požárně bezpečnostní zařízení není provozuschopné** | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **C. Písemné potvrzení o provedení kontroly** | | | | |
|  | | | | |
| Datum kontroly: | 19.10.2016 | Termín příští kontroly: | | 19.10.2017 |
|  |  |  | |  |
| Kontrolu provedl: |  | **Jméno nebo název firmy** | | |
| Adresa sídla nebo místa podnikání | | |
| IČ: | | |
| Údaj o zápise v OR nebo jiné evidenci | | |
| **Jméno a příjmení „kontrolora“** | | |
| *Funkce / odborná způsobilost „kontrolora“* | | |
|  |  |  | | |
| V: |  | | dne: | 20.10.2016 |
|  |  | |  |  |
|  |  | | Podpis: |  |