|  |
| --- |
| **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: |  |