

PROTOKÓŁ nrokresowej kontroli instalacji gazowej od kurka głównego do kurków przed gazomierzami a w przypadku gazomierzy centralnych do kurka przed urządzeniem w lokalu

1. Adres przeprowadzanej kontroli

Bydgoszcz, ul.

2. Właściciel (zarządca) budynku

Administracja Domów Miejskich "ADM" Sp. z o.o.
85-011 Bydgoszcz, ul. Śniadeckich 1

3. Przeprowadzający kontrolę
(imię i nazwisko, nazwa firmy)

.....

4. Opis instalacji:

4.1 Instalacja przed gazomierzem	<input type="checkbox"/> skręcana	<input type="checkbox"/> spawana	<input type="checkbox"/> mieszana
4.2 Instalacja za gazomierzem	<input type="checkbox"/> skręcana	<input type="checkbox"/> spawana	<input type="checkbox"/> mieszana
4.3 Ilość poziomów	<input type="checkbox"/> wewnętrzn.		<input type="checkbox"/> zewnętrzzn.
4.3.1 Rodzaj przewodów	<input type="checkbox"/> stalowe bez szwów	<input type="checkbox"/> stalowe ze szwem	<input type="checkbox"/> miedziane
4.3.2 Lokalizacja poziomów	<input type="checkbox"/> piwnice	<input type="checkbox"/> klatki schodowe	<input type="checkbox"/> inne pomieszcz.*
*Wyszczególnić			
4.4 Ilość pionów	<input type="checkbox"/>		
4.4.1 Rodzaj przewodów	<input type="checkbox"/> stalowe bez szwów	<input type="checkbox"/> stalowe ze szwem	<input type="checkbox"/> miedziane
4.4.2 Lokalizacja pionów	<input type="checkbox"/> klatki schodowe	<input type="checkbox"/> lokale mieszkalne	<input type="checkbox"/> inne pomieszcz.*
*Wyszczególnić			
4.5 Ilość zaworów podpionowych	<input type="checkbox"/>		
4.5a Rodzaj (typ) zaworów podpionowych		
4.5b Lokalizacja zaworów podpionowych		
4.5c Sposób zabezpieczenia zaworów podpionowych		
4.6 Ilość kurków głównych	<input type="checkbox"/>		
4.7 Ilość gazomierzy na klatk. schod.	<input type="checkbox"/> w szafkach	<input type="checkbox"/> bez szafek*	
*Wyszczególnić gazomierze bez szafek z podaniem numeru lokalu			

5. Lokalizacja kurka głównego

5.1 Szafka wnękowa, nacienna lub maskownica

drożność otworów wentylacyjnych	<input type="checkbox"/> szafka wnękowa	<input type="checkbox"/> szafka nacienna	<input type="checkbox"/> maskownica
stan mocowania	<input type="checkbox"/> dobra		<input type="checkbox"/> zła*
stan powłoki antykorozyjnej	<input type="checkbox"/> dobry		<input type="checkbox"/> zły*
zamknięcie	<input type="checkbox"/> dobry	<input type="checkbox"/> zły*	kolor
opis szafki	<input type="checkbox"/> dobre		<input type="checkbox"/> złe*
Termin usunięcia oraz inne nieprawidłowości	<input type="checkbox"/> jest		<input type="checkbox"/> brak

5.2 W piwnicy (dotyczy także gazomierzy centralnych)

dostępność pomieszczenia	<input type="checkbox"/> dobra	<input type="checkbox"/> zła*
zamknięcie pomieszczenia	<input type="checkbox"/> dobre	<input type="checkbox"/> złe*
wymiary pomieszczenia	<input type="checkbox"/> prawidłowe	<input type="checkbox"/> nieprawidłowe*
drzwi pełne i otwierane na zewnątrz	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie*
inne urządzenia lub przedmioty	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie*
elektryczna instalacja oświetleniowa		
wykonana zgodnie z przepisami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie*
otwierane okno o prawidł. wymiarach	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie*
prawidł. wykon. przewód wywiewny	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie*
opis pomieszczenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie*
Termin usunięcia oraz inne nieprawidłowości		<input type="checkbox"/> nie

6. Złącze izolujące

sprawne *niesprawne brak

*Termin usunięcia nieprawidłowości

7. Przepust instalacji gazowej przez zewnętrzne ściany budynku

Przenikanie paliwa gazowego

brak jest*

* wezwać pogotowie gazowe i powiadomić właściciela (zarządcę) budynku

8. Rury i kształtki

8.1 Stan ścianek

dobry

8.2 Mocowanie

prawidłowe

zły*

8.3 Stan powłoki antykorozyjnej

dobry

zły*

nieprawidłowe*

8.4 Miejsca skrzyżowań przewodów

kolor

instalacji gazowej z innymi

przewodami wykonane:

prawidłowo

nieprawidłowo*

*Podać lokalizację i wymagany termin usunięcia nieprawidłowości.....

8.5 Przewody gazowe umieszczone

pod tynkiem

Schemat przewodów gazowych

umieszczonych pod tynkiem

jest

nie ma*

*Wykonać schemat w terminie

8.6 Szczelność rur i kształtek

szczelne

nieszczelne*

*Podać stężenie paliwa gazowego w pomieszczeniu:% lub w innej skali zagrożenia

Podać lokalizację i termin usunięcia nieszczelności

8.7 Szczelność połączeń gwintowanych,

spawanych, lutowanych

i mechanicznych

szczelne

nieszczelne*

*Podać stężenie paliwa gazowego w pomieszczeniu:% lub w innej skali zagrożenia

Podać lokalizację i wymagany termin usunięcia nieszczelności

9. Armatura (kurki gazowe, zawory odcinające)

9.1 Szczelność armatury

szczelna

nieszczelna*

9.2 Działanie armatury

prawidłowe

nieprawidłowe*

9.3 Dostępność armatury

dobra

zła*

9.4 Rodzaj armatury

kulowy

stożkowy

*Podać lokalizację i wymagany termin usunięcia nieprawidłowości.....

10. Szyby pionów instalacyjnych

10.1 Ocena wizualna inst. gazowej

w szybach pionów instalacyjnych

pozytywna

negatywna*

10.2 Obecność paliwa gazowego

w szybach wentylacyjnych

brak

jest*

10.3 Obecność paliwa gazowego

w pomieszczeniach, przez które

przechodzą szyby wentylacyjne

brak

jest*

*Podać lokalizację i termin usunięcia nieprawidłowości.....

11. Wyniki kontroli okresowej

Stan technicznej sprawności instalacji

gazowej

dobry

zły

Instalacja gazowa:

a) wymaga przeprowadzenia remontu w zakresie usterek wykazanych powyżej

b) wymaga wymiany

c) została zamknięta

..... w całości

..... w części

termin zamknięcia

termin zamknięcia i lokalizacja

12. Inne ważne zalecenia i wskazówki dla zarządcy, wynikające z kontroli instalacji gazowej

(podpis i pieczętka przeprowadzającego

kontrolę z podaniem numeru uprawnień

oraz data dokonania kontroli)