

	Dokumentacja Jakościowa		Logo wykon.
	Nr. Oprac.:	Nr. Dok.:	Nazwa wykon.

Załącznik nr 7.4

		Protokół nr/IS/..... (rok)
		Data odbioru
Protokół z próby drożności i szczelności instalacji kanalizacyjnej			
Rodzaj kanalizacji			
<input type="checkbox"/> sanitarna	<input type="checkbox"/> deszczowa	<input type="checkbox"/> przemysłowa	<input type="checkbox"/> inna
Nazwa zadania inwestycyjnego		
Numer zadania		I-..... /	Umowa/Zamówienie* nr
Inwestor		Grupa Azoty S.A., ul. Kwiatkowskiego 8, 33-101 Tarnów	
Adres inwestycji		
Branża		Sanitarna	
Odbiór		<input type="checkbox"/> częściowy <input type="checkbox"/> całkowity <input type="checkbox"/> końcowy **	
Wykonawca	(Nazwa i adres firmy)	
Odbiór techniczny na podstawie		<input type="checkbox"/> wniosku o dokonanie odbioru technicznego** <input type="checkbox"/> dokumentacja projektowa <input type="checkbox"/> Dziennik Budowy <input type="checkbox"/> Inne(wyszczególnić jakie)	
Przedmiot odbioru		Instalacja w obiekcie (adres i lokalizacja instalacji dla której przeprowadzany jest odbiór)	
<p>Wykonawca w dniu przeprowadził próbę szczelności i drożności instalacji zgodnie z WTWiO COBRTIINSTAL.</p> <p>▪ Medium próbne - woda</p> <p>Badanie odbiorcze szczelności:</p> <p>▪ Szczelność podejść i pionów odprowadzających ścieki sprawdzono przez obserwację swobodnego przepływu wody z losowo wybranego podejścia*,</p> <p>▪ Przewody odpływowe napełniono wodą do poziomu powyżej kolana łączącego przewód z pionem i poddano obserwacji w czasie t=120 min*,</p> <p>▪ Badane przewody i ich połączenia wykazały przecieki*/ nie wykazały przecieków*.</p> <p>Sprawdzono poprawność montażu, zgodność średnic oraz zamontowanej armatury i urządzeń z projektem.</p>			
Wynik próby:		<input type="checkbox"/> POZYTYWNY <input type="checkbox"/> NEGATYWNY **	
Uwagi		
Wykonawca załączył do protokołu następujące dokumenty			
1.(wyszczególnić jakie)			
2.			
Komisja w składzie***			
Uczestnik odbioru	Imię i Nazwisko	Podpis i pieczęć	
Przedstawiciel Inwestora			
Przedstawiciel Inwestora			
Kierownik Budowy/ Robót Sanitarnych			
Inspektor Nadzoru Inwestorskiego			
Inni			

* Niepotrzebne skreślić

** Wybrać właściwe

*** Dostosować według potrzeb

00	xx.xx.2024	Dokumentacja Jakościowa				
Rew.	Data	Temat/Opis	Opracował	Sprawdził	Zatwierdził	Str.: