

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

Załącznik nr 7.14

	Protokół nr/IS/..... (rok)
	Data odbioru

Protokół z próby szczelności ciśnieniowej sieci preizolowanej

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	Sieć preizolowana** (adres i lokalizacja obiektu dla której przeprowadzany jest odbiór)		

Wykonawca przeprowadził próbę szczelności zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami.
Sprawdzono poprawność montażu, zgodność średnic oraz zamontowanej armatury i urządzeń z projektem.

Dane techniczne rurociągu			
Długość całkowita rurociągu [m]		Materiał rurociągu	
Średnia głębokość ułożenia [m]		Średnica rurociągu[Ø]	
Próba szczelności		Data przeprowadzenia próby	
Rodzaj próby**	<input type="checkbox"/> hydrauliczna <input type="checkbox"/> pneumatyczna	Temperatura powietrza	
Czas próby [min]		Manometr ciśnieniowy tarczowy z ważną cechą legalizacyjną nr..... i poniższymi danymi:	
Wartość ciśnienia próby [bar]		Klasa dokładności	0,6
		Średnica	160 mm
Spadek ciśnienia podczas próby	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Zakres pomiarowy	Do 1,6 MPa

Wynik próby:	<input type="checkbox"/> POZYTYWNY <input type="checkbox"/> NEGATYWNY **
	Komisja w niżej wymienionym składzie na podstawie przeprowadzonej próby ciśnieniowej uznaje/ nie uznaje* ją za szczelną i dopuszcza/ nie dopuszcza* połączenia do izolowania.

Uwagi
-------	-------

Wykonawca załączył do protokołu następujące dokumenty

-(wyszczególnić jakie)
-

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.: