

 Grupa Azoty S.A.	Dokumentacja Jakościowa		Logo wykon.
	Nr. Oprac.:	Nr. Dok.:	Nazwa wykon.

Załącznik nr 7.8

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

Protokół z przeprowadzenia płukania i próby ciśnieniowej węzła cieplnego

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	Węzeł cieplny w obiekcie (adres i lokalizacja instalacji dla której przeprowadzany jest odbiór)		

1. Wykonawca przeprowadził próbę ciśnieniową w wymiennikowym węźle cieplnym, wykonanym na ciśnienie:

- Po stronie wysokich parametrów MPa,
- Po stronie niskich parametrów MPa.

Wyżej wymienione wartości ciśnień utrzymywane były przez okres 30 minut.

2. Płukanie instalacji węzła po montażu po stronie sieciowej przeprowadzono z wynikiem pozytywnym *

3. Płukanie instalacji węzła po montażu po stronie instalacyjnej z wynikiem pozytywnym*

4. Sprawdzono drożność instalacji odwadniającej - instalacja drożna/ niedrożna *

Płukanie i próba zostały wykonane zgodnie z WTWiO COBRTIINSTAL i obowiązującymi przepisami.

Wnioski:	Komisja postanowiła: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ODERBAĆ/ NIE ODEBRAĆ* próbę ciśnieniową węzła wymiennikowego. ▪ ODERBAĆ/ NIE ODEBRAĆ* płukanie węzła wymiennikowego. ▪ ODERBAĆ/ NIE ODEBRAĆ* sprawdzenie drożności instalacji odwadniającej dla węzła wymiennikowego.
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.: