|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres kompleksu****23 Wojskowy Szpital Uzdrowiskowo Rehabilitacyjny** **w Lądku – Zdroju Pawilon I** **kompleks wojskowy nr** **2901** | **Lokalizacja hydrantu:** |
| **Pawilon I Piwnica** |
| **Producent, typ, data produkcji węża:** |
| ………………………………………………………………………… |
| **Data badania:**  |
| **24.10.2019r.** |
| **Data następnego badania:** |
|  |
| **Urządzenie pomiarowe użyte do badania:** |
| Producent: ……………………………………………………… | Model i typ: ……………………………………………………………. |
| Skala dokładności manometru:………………………… | Nr i data legalizacji manometru: …………………………….. |
| **Oględziny zewnętrzne:** | **Stan:** | **Próba ciśnieniowa przy ciśnieniu ……...Mpa** | **Wynik** |
| **Pozytywny** | **Negatywny** |
| **Pozytywny** | **Negatywny** | **Szczelność węża:** |   |
|   |   |   |
| **Taśma wężowa:** |   |   | **Opis uszkodzeń:** |
| **Wykładzina:** |   |   | ………………………………………………………………………………………….. |
| **Łączniki:** |   |   | ………………………………………………………………………………………….. |
| **Uszczelki:** |   |   | ………………………………………………………………………………………….. |
| **Taśmowanie:** |   |   | ………………………………………………………………………………………….. |
| **Opis uszkodzeń:** | ………………………………………………………………………………………….. |
| …………………………………………………………………………………… | ………………………………………………………………………………………….. |
| …………………………………………………………………………………… | ………………………………………………………………………………………….. |
| …………………………………………………………………………………… | ………………………………………………………………………………………….. |
| ……………………………………………………………………………………. | ………………………………………………………………………………………….. |
| Na podstawie wykonanych oględzin zewnętrznych i próbie ciśnieniowej stwierdzam, że badany wąż hydrantowy odpowiada/nie odpowiada\* wymaganiom określonym w PN-EN 671-3 wobec czego podlega/nie podlega\* konieczności wymiany \* niepotrzebne skreślić Data wymiany węża ........................................ |
| Miejscowość i data | Pieczęć firmowa | Pieczęć imienna i podpis konserwatora |
|

**Świadectwo badania węża hydrantowego** załącznik 4a