

DOKLAD O MONTÁŽI, FUNKČNÍ ZKOUŠCE A KONTROLE PROVOZUSCHOPNOSTI POŽÁRNĚ BEZPEČNOSTNÍHO ZAŘÍZENÍ (PBZ)

dle požadavků vyhlášky č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek o požární bezpečnosti a výkonu státního
požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci)

Provozovatel – investor (název, adresa, IČ): FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC,

I.P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc

Identifikace místa stavby: Fakultní nemocnice Olomouc - Nástavba budovy "A"

Dodavatel PBZ (název, adresa, IČ): INTERMONT Olomouc s.r.o., Na zákopě 585/2, Olomouc-Chválkovice
IČ: 26811651

Druh PBZ (dle § 2 odst. 4 písm. a) až h) vyhlášky o požární prevenci: Protipožární montované stěny se
sádrovláknitých desek Fermacell + Powerpanel H2O - katalogové označení konstrukce stěny 1S13 H2O / EI
30 DP1

Výrobce PBZ (název, adresa, IČ): Fermacell GmbH, Žitavského 496, 156 00 Praha 5 - Zbraslav
IČ: 27123235

Název a popis PBZ, přehled vlastností – požadované/dosažené: Montované stěny z desek Fermacell tl.
12,5 mm + Powerpanel 2x tl. 12,5 mm s kovovou konstrukcí ... EI 30 DP1/ EI 30 DP1

Umístění ve stavbě: 1 - 3.NP uzavření požárních úseků, dle PBŘ stavby - obklad vnější stěny požárních
únikových schodišť.

Potvrzení o montáži (§ 6 vyhlášky o požární prevenci):

Potvrzuji, že montáž požárně bezpečnostního zařízení byla provedena za podmínek vyplývajících
z ověřené projektové dokumentace, popřípadě podrobnější dokumentace a za dodržení postupů
stanovených v průvodní dokumentaci výrobce.

Potvrzení o provedení funkční zkoušky (§ 7 vyhlášky o požární prevenci):

Potvrzuji, že požárně bezpečnostní zařízení odpovídá projekčním a technickým požadavkům na jeho
požárně bezpečnostní funkci.

Výsledek kontroly provozuschopnosti (§ 7 vyhlášky o požární prevenci):

Výše uvedené požárně bezpečnostní zařízení je provozuschopné.

není provozuschopné.

Datum provedení kontroly provozuschopnosti: 30.6.2022

Termín příští kontroly provozuschopnosti: 30.6.2023

Prohlášení

Na základě ustanovení § 10 vyhlášky č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek o požární bezpečnosti a výkonu
státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci) potvrzuji, že při montáži a kontrole
provozuschopnosti byly splněny podmínky stanovené právními předpisy, normativními požadavky
a průvodní dokumentací výrobce výše uvedeného požárně bezpečnostního zařízení.

Datum: 30.6.2022

Jméno a příjmení osoby, která provedla

- **montáž PBZ:** Petr Vaclach
- **funkční zkoušku PBZ:** Petr Vaclach
- **kontrolu provozuschopnosti PBZ:** Petr Vaclach

Podpis:

Podpis:

Podpis:

Přílohy - povinné:

- Doklad potvrzující oprávnění osob k montáži, je-li tento požadavek stanoven v průvodní dokumentaci výrobce nebo právním předpisem.
- Doklad prokazující vlastnosti dle požadavků uvedených v požárně bezpečnostním řešení (např. prohlášení o vlastnostech, certifikát, požárně klasifikační osvědčení).