

Seznam požárních uzávěrů

podlaží	pol.	název	odolnost	rozměr (mm)	výrobní číslo	Akce
1.NP		dveře plné	EI 45 DP1 - C	900 x 2040	202114	FNOL lineáry
		požární uzávěr	EI 45 DP1	500 x 500	202115	
		požární uzávěr	EI 45 DP1	900 x 900	202116	
		požární uzávěr	EI 45 DP1	900 x 900	202117	

OSVĚDČENÍ POŽÁRNÍ ODOLNOSTI UZÁVĚRU

Požární odolnost uzávěru : **EI 45 DP1- C**

Protokol : Protokol o certifikaci výrobku
č. PC-140-20 Zkušebna stavebně truhl. výrobků Zlín

Objednavatel uzávěru: OHLA ŽS, a.s.
Tuřanka 1554/115b
627 00 Brno
IČO: 46342796

Dodavatel uzávěru : Ing.Petr Duda
Výstavní 280/9
783 35 Olomouc
IČO : 13238884

Akce: „SÚ onkologické kliniky (FNOL – obměna 3 ks lineárních urychlovačů).

- dveře ocelové hladké 900 x 2040 mm 1 ks

Firma Ing.Petr Duda potvrzuje, že požární uzávěr byl vyroben stejným způsobem jako zkoušené vzorky - viz.výše uvedené číslo protokolu.
Montáž byla provedena v souladu s §6 zák. 246/2001Sb.z. ve znění vyhl. 221/2014 Sb.

Datum : 29.10.2021


Ing. Petr Duda
majitel

OSVĚDČENÍ POŽÁRNÍ ODOLNOSTI UZÁVĚRU

Požární odolnost uzávěru : **EI 45 DP1**

Protokol : Protokol o certifikaci výrobku
č. PC-140-20 Zkušebna stavebně truhl. výrobků Zlín

Objednavatel uzávěru: OHLA ŽS, a.s.
Tuřanka 1554/115b
627 00 Brno
IČO: 46342796

Dodavatel uzávěru : Ing.Petr Duda
Výstavní 280/9
783 35 Olomouc
IČO : 13238884

Akce: **„SÚ onkologické kliniky (FNOL – obměna 3 ks lineárních urychlovačů).**

- požární uzávěr	500 x 500 mm	1 ks
- požární uzávěr	900 x 900 mm	2 ks

Firma Ing. Petr Duda potvrzuje, že požární uzávěr byl vyroben stejným způsobem jako zkoušené vzorky - viz.výše uvedené číslo protokolu.
Montáž byla provedena v souladu s §6 zák. 246/2001Sb.z. ve znění vyhl. 221/2014 Sb.

Datum : 29.10.2021


Ing. Petr Duda
majitel

PROHLÁŠENÍ O SHODĚ

č. 202104

podle § 13 zákona č. 22/1997 Sb. ve znění pozdějších úprav a nařízení vlády č. 163/2002 Sb., ve znění nařízení vlády č. 312/2005 Sb. a nařízení vlády č. 215/2016 Sb.

Prohlášení o shodě vydává

Obchodní jméno **Ing. Petr Duda**
Sídlo: **Výstavní 280/9, 783 35 Olomouc**
Místo výroby: **Areál Delta Army, Olomoucká 34, 783 35 Horka nad Moravou**
IČ: **13238884**

jako výrobce výrobku

název: **Požární a/nebo kouřotěsný uzávěr**
Ocelové dveře jednokřídlové a dvoukřídlové, plné a zasklené, s pevně zasklenými bočními díly a nadsvětlíkem, systém JANSEN JANISOL 2

Požární odolnost: EI 45 DP1 - CS

Popis a určení funkce výrobku:

Dveře s požární odolností – výrobek je určen pro použití ve stavbě jako požární uzávěr pro oddělení požárních úseků, do únikových cest a do předsíní chráněných únikových cest. Dveře plní funkci požárního uzávěru, který brání šíření plamene po určenou dobu a kouřotěsného uzávěru, který brání průniku kouře po stanovenou dobu. Plní i funkce tepelně izolační, apod. Dveře mohou být doplněny pevně zasklenými bočními díly anebo nadsvětlíkem.

Prohlašuji a potvrzuji, že

A. Uvedený výrobek je za podmínek obvyklého a v návodu k používání určeného použití bezpečný, a že byla přijata opatření, kterými je zabezpečena shoda všech výrobků uváděných na trh s technickou dokumentací, se základními požadavky nařízení vlády, která se na něj vztahují a s požadavky technických předpisů uvedených v části B.

Vlastnosti tohoto výrobku splňují technické požadavky, které se na něj vztahují a které jsou uvedeny v: nařízení vlády č. 163/2002 Sb., ve znění nařízení vlády č. 312/2005 Sb. a nařízení vlády č. 215/2016 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na stavební výrobky.

B. Posuzování shody bylo provedeno postupem stanoveným v:
§ 5 nařízení vlády č. 163/2002 Sb., ve znění nařízení vlády č. 312/2005 Sb. a nařízení vlády č. 215/2016 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na stavební výrobky.

C. Počáteční zkoušky typu tohoto výrobku ve smyslu části C, písm. a) tohoto prohlášení o shodě provedla AUTORIZOVANÁ OSOBA 209, Mendelova univerzita v Brně, Zkušebna stavebně truhlářských výrobků, K Cihelně 304, 763 02 Zlín, která vydala na tento typ výrobku PROTOKOL O CERTIFIKACI výrobku podle § 5 nařízení vlády č. 163/2002 Sb., ve znění nařízení vlády č. 312/2005 Sb. a nařízení vlády č. 215/2016 Sb. č. PC-140-20 a Certifikát č. AO209/C5/2020/140 ze dne 07.07.2020.

D. Uvedený výrobek odpovídá určené technické normě ČSN EN 13501-2, ČSN 73 0810 a Stavebnímu technickému osvědčení č. 209-140-20, vydanému Mendelovou univerzitou v Brně, Zkušebnou stavebně truhlářských výrobků, K Cihelně 304, 763 02 Zlín dne 07.07.2020.

V Olomouci dne 07.06.2021


Ing. Petr Duda
majitel

4.

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) ve znění vyhlášky č. 221/2014 Sb.

Provozovatel – investor (název, adresa, IČ): *Fakultní nemocnice Olomouc, I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, IČO: 00098892*

Identifikace místa stavby: *areál FN Olomouc – Onkologická klinika*

Dodavatel PBZ (název, adresa, IČ): *Ing.Petr Duda, Výstavní 280/9, 783 35 Olomouc, IČO: 13238884*

Druh PBZ (dle § 2 odst. 4 písm. a) až g) vyhlášky o požární prevenci: *f*

Výrobce PBZ (název, adresa, IČ): *Ing.Petr Duda, Výstavní 280/9, 783 35 Olomouc, IČO: 13238884*

Název a popis PBZ, přehled vlastností – požadované/dosažené:

dveře jednokřídlové plné EI 45 DP1-C, v.č.202114

Umístění ve stavbě: *Onkologická klinika – 1.NP chodba*

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: *29.10.2021*

Termín příští kontroly provozuschopnosti: *10.2022*

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: *29.10.2021*

Jméno a příjmení osoby, která provedla

▪ montáž PBZ: *Ing.Petr Duda*

Podpis:

▪ funkční zkoušku PBZ: *Ing.Petr Duda*

Podpis:

▪ kontrolu provozuschopnosti PBZ: *Ing.Petr Duda*

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).

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) ve znění vyhlášky č. 221/2014 Sb.

Provozovatel – investor (název, adresa, IČ): *Fakultní nemocnice Olomouc, I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, IČO: 00098892*

Identifikace místa stavby: *areál FN Olomouc – Onkologická klinika*

Dodavatel PBZ (název, adresa, IČ): *Ing.Petr Duda, Výstavní 280/9, 783 35 Olomouc, IČO: 13238884*

Druh PBZ (dle § 2 odst. 4 písm. a) až g) vyhlášky o požární prevenci: *f*

Výrobce PBZ (název, adresa, IČ): *Ing.Petr Duda, Výstavní 280/9, 783 35 Olomouc, IČO: 13238884*

Název a popis PBZ, přehled vlastností – požadované/dosažené: *požární uzávěr EI 45 DP1, v.č.202115*

Umístění ve stavbě: *Onkologická klinika – 1.NP chodba*

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: *29.10.2021*

Termín příští kontroly provozuschopnosti: *10.2022*

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: *29.10.2021*

Jméno a příjmení osoby, která provedla

▪ montáž PBZ: *Ing.Petr Duda*

Podpis:

▪ funkční zkoušku PBZ: *Ing.Petr Duda*

Podpis:

▪ kontrolu provozuschopnosti PBZ: *Ing.Petr Duda*

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).

..

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) ve znění vyhlášky č. 221/2014 Sb.

Provozovatel – investor (název, adresa, IČ): **Fakultní nemocnice Olomouc, I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, IČO: 00098892**

Identifikace místa stavby: **areál FN Olomouc – Onkologická klinika**

Dodavatel PBZ (název, adresa, IČ): **Ing.Petr Duda, Výstavní 280/9, 783 35 Olomouc, IČO: 13238884**

Druh PBZ (dle § 2 odst. 4 písm. a) až g) vyhlášky o požární prevenci: **f**

Výrobce PBZ (název, adresa, IČ): **Ing.Petr Duda, Výstavní 280/9, 783 35 Olomouc, IČO: 13238884**

Název a popis PBZ, přehled vlastností – požadované/dosažené: **požární uzávěr EI 45 DP1, v.č.202116**

Umístění ve stavbě: **Onkologická klinika – 1.NP chodba**

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: **29.10.2021**

Termín příští kontroly provozuschopnosti: **10.2022**

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: **29.10.2021**

Jméno a příjmení osoby, která provedla

▪ montáž PBZ: **Ing.Petr Duda**

Podpis:

▪ funkční zkoušku PBZ: **Ing.Petr Duda**

Podpis:

▪ kontrolu provozuschopnosti PBZ: **Ing.Petr Duda**

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).

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) ve znění vyhlášky č. 221/2014 Sb.

Provozovatel – investor (název, adresa, IČ): *Fakultní nemocnice Olomouc, I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, IČO: 00098892*

Identifikace místa stavby: *areál FN Olomouc – Onkologická klinika*

Dodavatel PBZ (název, adresa, IČ): *Ing.Petr Duda, Výstavní 280/9, 783 35 Olomouc, IČO: 13238884*

Druh PBZ (dle § 2 odst. 4 písm. a) až g) vyhlášky o požární prevenci: *f*

Výrobce PBZ (název, adresa, IČ): *Ing.Petr Duda, Výstavní 280/9, 783 35 Olomouc, IČO: 13238884*

Název a popis PBZ, přehled vlastností – požadované/dosažené: *požární uzávěr EI 45 DP1, v.č.202117*

Umístění ve stavbě: *Onkologická klinika – 1.NP chodba*

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: *29.10.2021*

Termín příští kontroly provozuschopnosti: *10.2022*

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: *29.10.2021*

Jméno a příjmení osoby, která provedla

▪ montáž PBZ: *Ing.Petr Duda*

Podpis:

▪ funkční zkoušku PBZ: *Ing.Petr Duda*

Podpis:

▪ kontrolu provozuschopnosti PBZ: *Ing. Petr Duda*

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).