

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, Zdravotníků 248/7,
779 00 Olomouc, IČO: 00098892**

Identifikace místa stavby: **areál FN Olomouc – budovy „J3“**

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):

Název a popis PBZ, přehled vlastností – požadované/dosažené: **do stávajících dveří EI 30 DP1-CS200 pozice A1/4
namontovány tyto položky:
kabelová průchodka zafrez. 24x480x17; klika-klika na dlouhém štítku Rondo nerez;
1-bodový elektromechanický panikový zámek EK 1970..
Výměnou zámku nedošlo ke změně požární odolnosti.**

Umístění ve stavbě: **1. NP, chodba mezi místnostmi J 301010 a J 301050**

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: **30.04.2024**

Termín příští kontroly provozuschopnosti: **04.2025**

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: **30.04.2024**

Jméno a příjmení osoby, která provedla

- montáž PBZ: **Ing. Petr Duda**
- funkční zkoušku PBZ: **Ing. Petr Duda**
- Kontrolu provozuschopnosti PBZ: **Ing. Petr Duda**
- Přílohy - povinné:

Podpis:

Podpis:

Podpis:

- 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).