

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): FNOL, I.P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, IČ00098892

Identifikace místa stavby: Objekt U - Klinika psychiatrie

Dodavatel PBZ (název, adresa, IČ): Merit Group a.s., Březinova 136/7, 779 00 Olomouc, IČ64609995

Druh PBZ (dle § 2 odst. 4 písm. a) až h) vyhlášky o požární prevenci: Elektronická požární signalizace

Výrobce PBZ (název, adresa, IČ): NOVAR GmbH, Dieselstrasse 2, Neuss

Název a popis PBZ, přehled vlastností – požadované/dosažené: ústředna IQ8Control M, požadováno
doplnění hlásičů (1x tlačítko a 1x optokouř) do nově vybudovaného přístavku

Umístění ve stavbě: ústředna v A_U001360, doplněné hlásiče v A_U001521

☒ **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: 23.11.2020

Termín příští kontroly provozuschopnosti: 5/2021

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: 23.11.2020

Jméno a příjmení osoby, která provedla

▪ montáž PBZ: Petr Kvapil

Podpis:

▪ funkční zkoušku PBZ: Petr Kvapil

Podpis:

▪ kontrolu provozuschopnosti PBZ: Petr Kvapil

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).

Se FNOL - Ing. KOTBOJ, Ing. BPPD