

**Protokol o funkčních zkouškách a kontrole provozuschopnosti
požárně bezpečnostního zařízení v souladu s § 6 a 7 vyhlášky MV č.246/2001 Sb. /
vyhlášky o požární prevenci ve znění vyhlášky č. 221/2014 Sb /.**

Provozovatel požárně bezpečnostního zařízení (dále jen PBZ):

Jméno/název firmy:

Adresa/sídlo firmy:

IČO,obchodní rejstřík:

Adresa objektu kontrolovaného PBZ:

Umístění PBZ: (kde se PBZ ve stavbě přesně nachází)

Druh PBZ, označení výrobce:

ZDP (Vysílač), Radom Pardubice

Typové označení PBZ, výrobní číslo:

STX 23 A/F/N, v.č.

Výsledek kontroly PBZ: (stav)

Zařízení je schopné bezpečného provozu bez závad

(zjištěné závady)

Bez závad

(termín odstranění závad)

Druh PBZ, označení výrobce:

Záložní plynotěsný akumulátor

Typové označení PBZ, výrobní číslo:

Výsledek kontroly PBZ: (stav)

Zařízení je schopné bezpečného provozu bez závad

(zjištěné závady)

Bez závad

(termín odstranění závad)

Datum provedení kontroly provozuschopnosti PBZ

DD.MM. 2019

Termín příští kontroly provozuschopnosti PBZ:

DD.MM. 2019

Kontrolu provozuschopnosti PBZ provedl: technik (jméno)

Zdeněk Nešetřil

HZS PCO s.r.o., adresa: Erno Košťála 1005, 53012 Pardubice, IČO: 15050904

Zapsána v obchodním rejstříku Krajského soudu v Hradci Králové, spisová značka C 556

Vyjádření k provedení zkoušky: Při vypracování protokolu byly splněny podmínky paragrafu 10 vyhlášky 246 / 2001 Sb.v platném znění. Potvrzuji, že jsme provedli funkční zkoušky a kontrolu provozuschopnosti výše uvedeného požárně bezpečnostního zařízení v souladu s platnými právními předpisy , normativními požadavky, průvodní dokumentací a technickými podmínkami výrobce a ověřenou projektovou dokumentací .

Dne (datum) Podpis

Za provozovatele PBZ převzal:

Dne (datum) Podpis