



Yellow Space

Centrum Handlu Nieruchomościami

PROTOKÓŁ KONTROLI OKRESOWEJ INSTALACJI GAZOWEJ

Miejscowość:, Data: r.

ZLECENIODAWCA / WŁAŚCICIEL:

ADRES OBIEKTU:

DANE OSOBY PRZEPROWADZAJĄCEJ KONTROLĘ:

Imię i nazwisko:

Numer świadectwa kwalifikacyjnego (SEP G3): (Dozór/Eksplatacja)

ZAKRES I WYNIKI KONTROLI:

1. **Próba szczelności:** Przeprowadzona przy użyciu miernika detekcyjnego
typ:, nr seryjny: (ważne świadectwo wzorcowania
z dnia r.).
2. **Wynik pomiaru szczelności:** Instalacja gazowa **szczelna / nieszczelna***.
3. **Stan techniczny urządzeń gazowych:**
 - Kocioł gazowy dwufunkcyjny: stan **dobry / wymaga serwisu***.
 - Kuchenka / Płyta gazowa: stan **dobry / wymaga serwisu***.
4. **Ocena przewodów i zaworów:** Przewody gazowe prowadzone prawidłowo, zawory odcinające sprawne.

WNIOSKI I ZALECENIA POSTKONTROLNE:

Instalacja gazowa **nadaje się / nie nadaje się*** do dalszej bezpiecznej eksploatacji.

Uwagi /

Zalecenia:

(niepotrzebne skreślić)

.....
(Podpis Osoby Kontrolującej)

.....
(Podpis Właściciela / Zarządcy)