

Protokół resursu UTB¹
(oceny stopnia zużycia urządzenia)

Data wykonania resursu ² :	15.02.2021 r.
Eksplloatujący ³ :	Uniwersytet Łódzki
	90-136 Łódź , ul. Narutowicza 68
Lokalizacja urządzenia ⁴ :	90-236 Łódź, ul. Pomorska 149/153, Wydział Fizyki i Informatyki Stosowanej UŁ
Nazwa zakładu wykonującego resurs ⁵ :	Zakład Elektromechaniki Dźwigowej ZEDMAR ul. Winna 3 XI p., 92-328 Łódź
Rodzaj urządzenia ⁶ :	urządzenia dla osób niepełnosprawnych - platforma pionowa CIBES typ A-5000
Numer ewidencyjny urządzenia	3014000420
Numer fabryczny urządzenia ⁷	8518153
Podstawowe parametry:	Udźwig Q=400 kg, Ip=2, Id=2, rodzaj napędu: śrubowy, Vn=0,15 m/s
	rok produkcji ⁸ 2010
Oznakowanie CE ⁹ :	Tak X
Nazwa i adres wytwórcy urządzenia ¹⁰ :	Cibes Hiss AB Box 6, 811 02 Järbo, Szwecja

¹ Urządzenia Transportu Bliskiego² Należy wpisać datę zakończenia przeglądu specjalnego³ Wpisać aktualną nazwę eksploatującego podając pełny adres wraz z kodem pocztowym⁴ Wpisać miejsce lokalizacji urządzenia (adres, nawa, hala, wydział itp.)⁵ Wpisać aktualną nazwę zakładu wykonującego przegląd specjalny⁶ Niepotrzebne skreślić⁷ W przypadku braku informacji wpisać „nieznany”⁸ W przypadku braku informacji wpisać „nieznany”⁹ Odpowiednie zaznaczyć¹⁰ W przypadku braku informacji wpisać „nieznany”

Informacje dodatkowe ¹¹

Platforma wykonuje szacunkowo 90 jazd miesięcznie w robocze dni tygodnia.

Wobec powyższego oszacowana wykonana liczba jazd platformy wynosi 11880.

Zakres dokumentacji resursowej

Resurs urządzenia przeprowadzono w zakresie:

Całości urządzenia ¹²: ☒

Inne ¹³ ☐

Inne ☐

Inne ☐

Przeprowadzone czynności ¹⁴

Sprawdzenie prowadzonych zapisów dotyczących eksploatacji UTB (książka konserwacji, raporty, książka obsługi itp.)		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi: bez uwag		

¹¹ Należy podać wszystkie istotne informacje dotyczące przebiegu eksploatacji mogące mieć wpływ na wynik przeglądu specjalnego (oceny stanu technicznego urządzenia) np. naprawy elementów nośnych, modernizacje, istotne awarie, niebezpieczne uszkodzenia, wypadki itp.

¹² Odpowiednie zaznaczyć

¹³ Wpisać jakie (np. mechanizm zamykania i otwierania chwyta)

¹⁴ Należy zaznaczyć prawidłową odpowiedź potwierdzając wynik poszczególnych sprawdzeń i weryfikacji

Przegląd urządzenia oraz mechanizmów		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi: bez uwag		

Przegląd wyposażenia elektrycznego		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi: W 2015 r. wykonano naprawę kabla zwisowego		

Przegląd wyposażenia hydraulicznego i / lub pneumatycznego		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
Uwagi: nie dotyczy		

Badanie nieniszczące połączeń nierozłącznych		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi: bez uwag		

Sprawdzenie momentów dokręcenia oraz poprawności połączeń rozłącznych		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzono
X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi: bez uwag		

Sprawdzenie stanu przekładni poszczególnych mechanizmów wraz z oceną występujących luzów		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzono
X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi: bez uwag		

Pomiar grubości ścianek elementów nośnych		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzono
X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi: bez uwag		

Sprawdzenie stanu przewodów hydraulicznych i pneumatycznych wraz z osprzętem		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzono
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
Uwagi: nie dotyczy		

Ocena stanu technicznego ciągów wraz z zamocowaniem i elementami współpracującymi		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
Uwagi: nie dotyczy.....		

Sprawdzenie poprawności działania urządzeń zabezpieczających w mechanizmach		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi: bez uwag.....		

Próby ruchowe bez obciążenia		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi: bez uwag.....		
Próby ruchowe z obciążeniem ¹⁵ [t]		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
Uwagi: nie przeprowadzono.....		

¹⁵ Wpisać wielkość zastosowanego obciążenia

Użyte wyposażenie pomiarowo badawcze ¹⁶

Nie stosowano

Wykonane działania naprawcze ¹⁷

Nie przeprowadzono

Orzeczenie

Uwzględniając powyższe ustalenia stwierdza się, że ресурс nie został osiągnięty i platforma dla niepełnosprawnych nr UDT 3014000420 nadaje się do dalszej bezpiecznej eksploatacji.

Na podstawie przeprowadzonego oszacowania stopnia wykorzystania ресурсu urządzenia technicznego i / lub mechanizmów platforma dla niepełnosprawnych może być eksploatowana do 31.12.2035 r.

Po tym terminie należy przeprowadzić przegląd specjalny.

ZWIĄZ EKSPLOATACJI I REWIZJI
92-325 1300 0
Tel. (0) 602 62 65 02, 602 62 67 80
NIP 728-000-57-45, Reg. 470401732

Mariusz Lewandowski
Imię i nazwisko
KONSERWATOR
URZĄDZEN OZWIGOWYCH
I Dźwigów
Tech. Mariusz Lewandowski.
upr. nr. 14/249

Załączniki ¹⁸:

- 1) Protokół badań nieniszczących spoin nośnych.
- 2) Inne (jakie)

Nie załączono

Rozdzielnik ¹⁹:

1 x księga rewizyjna urządzenia

¹⁶ Wpisać użyte podczas przeglądu specjalnego wyposażenie (nie dotyczy wyposażenia wymienionego w załączonych sprawozdaniach, protokołach itp.)

¹⁷ Należy wymienić wszystkie istotne czynności wykonane w ramach przeglądu specjalnego (wymiany, naprawy, regulacje itp.)

¹⁸ Niepotrzebne skreślić oraz podać inne, jakie

¹⁹ Dopisać gdy jest więcej egzemplarzy