



**URZĄD DOZORU TECHNICZNEGO**  
Jednostka inspekcyjna akredytowana przez PCA, NR AK 001  
**Protokół z wykonania czynności dozoru technicznego**

Data badania:  
**19.07.2023**

**Oddział terenowy w Warszawie**

Eksploatujący: 101158  
**NARODOWY INSTYTUT GERIATRII, REUMATOLOGII I REHABILITACJI IM. PROF. DR HAB. MED. ELEONORY REICHER**  
**SPARTAŃSKA 1**  
**02-637 WARSZAWA**

Urządzenie: **STAŁY ZBIORNIK CIŚNIENIOWY**  
Wytwórca: **CRYOLOR ARGANCY - FRANCJA**  
Numer ewidencyjny: **N2327040861**  
Numer fabryczny: **275117**  
Rok budowy: **2022**  
Pojemność: **9.4450 m3**  
Numer technologiczny: **x**

Miejsce wykonania badania:  
**WARSZAWA SPARTAŃSKA 1**

**Dokumenty odniesienia:**

Ustawa z 21.12.2000 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1514); rozp. MRiT z 17.12.2021 (Dz. U. z 2022 r. poz. 68)

**Wykonano badanie:**

badanie okresowe

Zakres badania: rewizja zewnętrzna

Wynik badania: pozytywny

**Parametry urządzenia:**

Czynnik roboczy: tlen, temperatura dopuszczalna: 20 st. C.

Ciśnienie dopuszczalne: 17.00 bar, ilość przestrzeni roboczych: 1

**Uwagi, zalecenia, niezgodności:**

brak

.....

.....

.....

.....

.....

**Terminy następnych badań:**

Rewizja zewnętrzna: lipiec 2024

Rewizja wewnętrzna: w okresach remontowych

Próba ciśnieniowa: w okresach remontowych

Potwierdzam wykonanie badania oraz odbiór protokołu:

Andrzej Snopek

**JAN @LINKA**

(podpis)

Osoby upoważnionej przez Eksploatującego

**URZĄD DOZORU TECHNICZNEGO**

Urząd Dozoru Technicznego  
**INSPEKTOR**

27A

dr inż. Grzegorz Wojas

**GRZEGORZ WOJAS**

DT 2744





### WNIOSEK

O PRZEPROWADZENIE BADANIA / ZMIANĘ DANYCH  
przed wydaniem pierwszej decyzji zezwalającej na eksploatację / ~~doraźnego~~  
eksploatacyjnego / ~~po zmianie eksploatującego~~ / ~~po modernizacji~~ / ~~po naprawie~~ /  
sprawdzającego / okresowego <sup>1)</sup>

#### 1. Eksploatujący (podmiot, na który będzie wydana decyzja)

- nazwa: Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher
- NIP: 525-001-10-42.....
- PESEL <sup>2)</sup>:-----
- adres siedziby: 02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1.....
- kontakt (telefon, fax, e-mail): 500 401 297  
andrzej.snopek@spartanska.pl.....
- adres zamieszkania <sup>3)</sup>:-----
- członek zarządu <sup>4)</sup>: -----

#### 2. Przedmiot zgłoszenia <sup>5)</sup>

- urządzenie / typ: Zbiornik magazynowy na ciekły tlen C10-17 bar.....
- wytwórca: CRYOLOR, ARGANCY Zone Industrielle des Jonquières BP 7, 57365 ENNERY, FRANCJA.....
- nr fabryczny / rok budowy / udźwig <sup>1)</sup>: 275117 / 2022.....
- nr ewidencyjny UDT <sup>6)</sup>:-----

3. miejsce przeprowadzenia badania: Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, 02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1

#### 4. Adres do korespondencji (jeżeli inny niż wyżej)

#### 5. Eksploatującego reprezentuje pracownik / pełnomocnik <sup>7)</sup>

- imię i nazwisko: Andrzej Snopek.....
- PESEL, dowód osobisty: .....
- kontakt (telefon, fax, e-mail): 500 401 297 andrzej.snopek@spartanska.pl.....

Za czynności jednostek dozoru technicznego pobierane są opłaty, których wysokość określa Rozporządzenie Ministra Gospodarki z dnia 26 listopada 2010 r. (Dz. U. z 2010 r. poz. 1502), zmienione rozporządzeniem z dnia 28 listopada 2014 r. (Dz. U. 2014 poz. 1675).

28.06.2022 Warszawa  
Miejscowość, data

A. Suplek  
Czytelny podpis i pieczęć eksploatującego  
KIEROWNIK  
DZIAŁU TECHNICZNEGO  
Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii  
i Rehabilitacji w Warszawie

#### Wykaz załączników:

- dokumentacja techniczna w 2 egz.
- dokumenty rejestrowe (KRS, CEIDG)
- pismo od zarządcy (dot. wspólnot mieszkaniowych)
- inne: .....

Andrzej Snopek

<sup>1)</sup> niepotrzebne skreślić, dla badania okresowego składanie wniosku nie jest wymagane

<sup>2)</sup> PESEL dotyczy osób fizycznych, indywidualnej działalności gospodarczej, wspólników spółek cywilnych

<sup>3)</sup> dotyczy eksploatujących będących osobami fizycznymi lub wspólnikami spółek cywilnych

<sup>4)</sup> dotyczy wspólnot mieszkaniowych

<sup>5)</sup> dla większej ilości urządzeń należy załączyć do wniosku ich wykaz

<sup>6)</sup> dotyczy urządzeń zarejestrowanych w ewidencji UDT

<sup>7)</sup> w przypadku składania wniosku w imieniu eksploatującego, należy do wniosku załączyć pełnomocnictwo podpisane przez osobę upoważnioną do reprezentacji

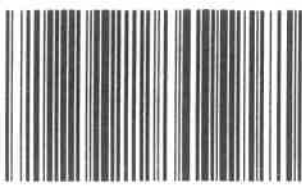
\* dotyczy osób fizycznych

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezes Urzędu Dozoru Technicznego z siedzibą w Warszawie ul. Szczęśliwicka 34, kod pocztowy 02-353,
2. Kontakt z wyznaczonym przez Administratora Danych Osobowych – Inspektorem Ochrony Danych, możliwy jest za pośrednictwem poczty elektronicznej (adres: [iod@udt.gov.pl](mailto:iod@udt.gov.pl)), oraz strony internetowej ([www.udt.gov.pl](http://www.udt.gov.pl)),
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji wniosku, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016),
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą jedynie podmioty przewidziane przepisami powszechnie obowiązującego prawa,
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres przewidziany przepisami prawa,
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych (jeśli ma zastosowanie), prawo wniesienia sprzeciwu. Ponadto posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana osoby narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016),
8. Podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest obowiązkowe i jest warunkiem zadania realizowanego w interesie publicznym.

Zapoznałem się

TAK

NIE



27Z00016392904

# Opis techniczny stałego zbiornika ciśnieniowego

## DANE IDENTYFIKACYJNE I PARAMETRY ZBIORNIKA

Eksplloatujący / Użytkownik zbiornika: Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, 02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1

Miejsce eksploatacji zbiornika i jego rodzaj ze względu na sposób zabudowy lub konstrukcję oraz przeznaczenie:

Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, 02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1

Zbiornik kriogeniczny C10-17bar, magazynowy na ciekły tlen (azot, argon), przymocowany do fundamentu

Wytwórca zbiornika: CRYOLOR, ARGANCY Zone Industrielle des Jonquières BP 7, 57365 ENNERY, FRANCJA.....

Nr fabryczny: <b>275117</b>	Rok wytworzenia: 2022
-----------------------------	-----------------------

Ilość przestrzeni ciśnieniowych*):	1-sza	2-ga	3-cia
Najwyższe ciśnienie dopuszczalne (bar):	-1 bar	17 bar	
Najwyższa / najniższa temperatura dopuszczalna (° C)	-40/+50°C	-196/+20°C	
Rodzaj gazu wypełniającego przestrzeń:	Perlit i próżnia		
Pojemność (m³):		9,445	

Na zbiorniku przymocowana jest tabliczka fabryczna o treści:

<b>CRYOLOR</b>		ZI DES JONQUIERES BP7 57365 ENNERY - FRANCE	<b>CE</b> 0036
EQUIPEMENT SOUS PRESSION CONFORME A PRESSURE EQUIPMENT IN ACCORDANCE WITH DRUCKGERAT HERGESTELLT GEMASS 2014/68/UE EN 13458			
GROUPE PRODUIT PRODUCT GROUP PRODUKTGRUPPE		1	NATURE DU GAZ TYPE OF GAS ART DES GASES
			02 N2 AR
TYPE TYPE TYP			
PRESSURE STRENGTHENED			
N° FABRICATION SERIAL NUMBER HERSTELLNUMMER			ANNEE FABRICATION MANUFACTURING YEAR HERSTELLIJHR
			2022
MASSE A VIDE WEIGHT EMPTY LEERGEWICHT		5100 Kg	DATE DE TEST FINAL FINAL TEST DATE DATUM ENDTEST
			20/04/2022
RECIPIENT INTERIEUR / INNER VESSEL / INNENBEHALTER		PRESSION SERVICE WORKING PRESSURE ZUL. BETRIEBSUEBERDRUCK	Ps 17.00 bar
T° MIN. ADMISSIBLE MINI WORKING T° ZUL. BETRIESTEMP.		PRESSION CALCUL DESIGN PRESSURE BERECHNUNGSDRUCK	Pc 18.49 bar
CAPACITE EN EAU WATER CAPACITY WASSER RAUMINHALT		PRESSION EPREUVE TEST PRESSURE PRUEFDRUCK	Pt 27.70 bar
			9445 L
ENVELOPPE EXTERIEURE / OUTER VESSEL / AUSSENBEHALTER		PRESSION SERVICE WORKING PRESSURE ZUL. BETRIEBSUEBERDRUCK	-1 bar
T° DE SERVICE WORKING T° BETRIESTEMPERATUR		PRESSION TAR. DISC. RUPTURE SET PRESS. BURSTING DISC EINSTELLDRUCK BERSTICHERUNG	+0.5 bar
			-40/+50°C
NUMERO CLIENT CUSTOMER NUMBER KUNDNUMMER		N° HOMOLOGATION APPROVAL N° BAUMUSTERKENNZ	71989 7388

## OSPRZĘT ZBIORNIKA

Osprzęt zabezpieczający przed wzrostem ciśnienia powyżej dopuszczalnego (wytwórca, typ, wymiar nominalny, zakres nastaw, miejsce zabudowy):

Zawory bezpieczeństwa: Herose, typ 06388, 1/2", 17 bar – 2 szt. (numery seryjne: 3773061, 3773070)

Płytki bezpieczeństwa: Witzenmann 1/2", 24 bar – 2 szt. (numery seryjne: 21-39-02, 22-10-03)

.....

.....

Aparatura kontrolno-pomiarowa i automatyka (wytwórca, rodzaj i typ, zakres pomiarowy):

Manometry ciśnienia (Wika 0-60 bar) oraz manometr różnicy ciśnień (poziomu cieczy w zbiorniku) Wika (0-100%).....

.....

Armatura zaporowa, zwrotna (typ, wymiar nominalny, ciśnienie nominalne):

.....

.....

Pozostały osprzęt (rodzaj, typ, wymiar nominalny, ciśnienie nominalne):

.....

.....

Urządzenia zasilające (rodzaj, typ, wydajność, ciśnienie maksymalne):

Pompa kriogeniczna Cryostar typ – odśrodkowa, model: GBS 155/4,5/6,8C/3,  
wydajność: 400 l/min, wysokość podnoszenia: 175m, moc silnika 22kW, zasilanie: 400 V

.....

.....

*UWAGA 1. W przypadku braku miejsca na druku do wpisania danych technicznych należy je zamieścić na dodatkowych stronach dołączonych do niniejszego opisu.*

*UWAGA 2. W przypadku stosowania ochrony katodowej należy dołączyć do opisu odpowiednie informacje.*

Opis pracy zbiornika:

Zbiornik jest napełniany ciekłym tlenem ze specjalnej cysterny, która posiada pompę.

Zbiornik stanowi magazyn na ciekły tlen. Ciekły tlen poprzez zawór W8 i cieczowy rurociąg kriogeniczny wędruje do parownic (atmosferyczne wymienniki ciepła) gdzie zmienia swój stan skupienia z ciekłego na gazowy. Następnie rurociągiem DN25 gaz płynie do układu redukcji ciśnienia w tlenowni szpitala a następnie do sieci szpitalnej, gdzie jest pobierany do urządzeń tlenowych używanych w szpitalu.

.....

.....

KIEROWNIK  
DZIAŁU TECHNICZNEGO  
Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii  
i Rehabilitacji w Warszawie  
.....  
(pieczęć i podpis eksploatującego)  
Andrzej Słopek

*\*) Dane w tablicy podać dla każdej przestrzeni ciśnieniowej. W przypadku zbiornika o większej ilości przestrzeni ciśnieniowych ich dane należy zamieścić na dodatkowych stronach dołączonych do opisu.*