

..... , dnia ..... . 20....

**PROTOKÓŁ KONSERWACJI DRZWI PRZECIWPOŻAROWYCH**

Miejsce wykonania konserwacji (kompleks/budynek): .....

.....  
.....

1. Potwierdzam wykonanie prac związanych z dokonaniem okresowej konserwacji drzwi ppoż. w w/w obiekcie.
2. Potwierdzam wykonanie następujących czynności konserwatorskich.

LP	CZYNNOŚCI SERWISOWE	POTWIERDZENIE WYKONANIA CZYNNOŚCI [X]	UWAGI
1	Sprawdzenie wzrokowe kompletności drzwi i ich osprzętu		
2	Sprawdzenie szczeliny pomiędzy posadzką a skrzydłem drzwi (luz musi wynosić 5 mm ± 1,5 mm)		
3	Sprawdzenie stanu uszczelek pęczniących czy nie są uszkodzone lub zużyte		
4	Sprawdzenie drzwi dymoszczelnych polegające na kontroli i regulacji samozamykaczy i uruchomienie drzwi (swobodne otwarcie i zamknięcie)		
5	Sprawdzenie mocowania i działania zamków		
6	Sprawdzenie funkcjonowania zawiasów i ich zamocowania w ościeżnicy, ew. regulacja,		
7	Ocena swobody ruchu skrzydła		
8	Sprawdzenie poprawności zadziałania regulatora kolejności zamykania skrzydeł (drzwi dwuskrzydłowe)		
9	Sprawdzenie prędkości zamykania drzwi oraz siły domknięcia, ew. regulacja		
10	Sprawdzenie osadzenia ościeżnicy		
11	Sprawdzenie kompletności oznakowania identyfikacyjnego drzwi (tabliczki znamionowe, znaki bezpieczeństwa)		
12	Uzupełnienie naklejki oznaczenia ppoż.		

3. Stan techniczny drzwi ppoż. po wykonanym przeglądzie: .....

.....

4. Uwagi konserwatora: .....

.....

.....  
Podpis i pieczętka konserwatora.....  
Podpis (pieczętka) odbierającego konserwację  
(Użytkownik/Administrator)