**Załącznik nr 2a do umowy**

**PROTOKÓŁ**

**WYKONANIA USŁUGI KONSERWACJI I OBSŁUGI TECHNICZNEJ   
SYSTEMU ODDYMIANIA**

przeprowadzonych w dn. ………….…w ……………………………….………..……………

(Nazwa jednostki wojskowej lub instytucji wojskowej)

na podstawie **Umowy Nr ...............................................…….. z dnia …….…………..…… r.**

przez Wykonawcę: ……………..……………………………………………………………..

(nazwa i adres Wykonawcy)

pracownicy: 1. ……………………………………………

2. ……………………………………………

(imię i nazwisko)

pod nadzorem: 1. ……………………………………………

(imię i nazwisko osoby określonej w **§ 5 ust. 5** Umowy)

2. ……………………………………………

(imię i nazwisko inspektora ppoż.)

1. Termin konserwacji wynikający z **Harmonogramu konserwacji i obsługi technicznej**:

- rozpoczęcia: od dnia ………………… 2025 r., godz. ………… ,

- zakończenia: do dnia ………………… 2025 r., godz. ………… .

* **Zakres prac zgodny z w/w umową** **oraz** wytycznymi producenta zawartymi   
  w Dokumentacji Techniczno-Ruchowej oraz instrukcjach obsługi.

1. Wykaz urządzeń podlegających konserwacji i obsłudze technicznej:

Lokalizacja: ……………………………………………………………………………...

*(wpisać nazwę jednostki/instytucji wojskowej, nr budynku, nr kompleksu)*

Nazwa urządzenia Typ Ilość Sprawne Niesprawne

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

…………………….. ………... ………… …………... …………….

Instalacja oddymiania jest podłączona do systemu detekcji pożaru SSP:

TAK\* NIE

Testowe uruchomienie systemu oddymiania:

TAK NIE SPRAWNY NIESPRAWNY

Alarmowe uruchomienie systemu oddymiania poprzez SSP:

TAK NIE SPRAWNY NIESPRAWNY

Sprawność systemu oddymiania:

SPRAWNY NIESPRAWNY

\* - niewłaściwe skreślić

1. ww. osoby nadzorujące konserwację …………………………………………

(stopień, imię i nazwisko)

……………………………………………

(stopień, imię i nazwisko)

1. przedstawiciel(e) Wykonawcy ……………………………………………

(imię i nazwisko osoby określonej w **§ 5 ust. 5** Umowy)

……………………………………………

(imię i nazwisko inspektora ppoż.)