

(Glava: naziv izvajalca preizkusov po pooblastilu URSZR)

Po pooblastilu Ministrstva za obrambo, Uprave Republike Slovenije za zaščito in reševanje, št. _____, z dne _____, izdajamo zavezancu

(ime/naziv in naslov zavezanca)

POTRDILO

št. _____ z dne _____

o brezhibnem delovanju vgrajenega sistema aktivne požarne zaščite (SAPZ)

_____,
(naziv skupine vgrajenega SAPZ po 2. členu pravilnika in po potrebi še podrobnejši naziv po podatkih proizvajalca)

ki je vgrajen:

(naziv objekta(-ov) oziroma prostora(-ov) (posebej opredeli, če je potrdilo izdano na podlagi tretjega odstavka 22. člena),
naslov oziroma podatek o zemljišču, parc. št. in k. o. (če objekt še nima hišne številke))

Na podlagi poročila o preizkusu št. _____ z dne _____ potrjujemo, da vgrajen SAPZ deluje brezhibno in da je vgrajen v skladu z v poročilu navedeno projektno dokumentacijo o dokazovanju izpolnjevanja bistvene zahteve varnosti pred požarom.

Potrdilo velja do: _____.
(vpiši datum, do katerega potrdilo velja)

Ime in priimek, izobrazba ter podpis
tehničnega(-ih) preglednika(-ov):

Ime in priimek odgovorne osebe
izvajalca preizkusa ter podpis:

Opombe:

Zavezanec mora ves čas rabe objekta zagotavljati veljavno potrdilo o brezhibnem delovanju. V primerih iz tretjega odstavka 3. člena Pravilnika o nadzoru vgrajenih sistemov aktivne požarne zaščite (Uradni list RS, št. 53/19) mora zavezanec ne glede na veljavno potrdilo pridobiti novo potrdilo o brezhibnem delovanju.

Potrdilo velja za stanje, opisano v poročilu o preizkusu.