Załącznik nr 2

**PROTOKÓŁ KONSERWACJI URZĄDZEŃ KLIMATYZACYJNYCH**

**Urządzenia klimatyzacyjne**

Obiekt (miejsce instalacji urządzenia, nr pomieszczenia): Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie Delegatura- Placówka Zamiejscowa w Ciechanowie ul. 17 Stycznia 60 , 06-400 Ciechanów. Pomieszczenie numer :\_\_\_\_\_\_\_

Nazwa urządzenia : Urządzenie klimatyzacyjne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data wykonania usługi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres konserwacji** | Opis |
| Czyszczenie i mycie jednostki wewnętrznej i zewnętrznej | TAK / NIE |
| Odgrzybianie jednostki wewnętrznej | TAK / NIE |
| Dokonano kontroli szczelności urządzenia i układ jest szczelny | TAK/ NIE |
| Sprawdzenie szczelności instalacji freonowej | SZCZELNY / NIESZCZELNY |
| Czyszczenie filtrów | TAK / NIE |
| Sprawdzenie ciśnienie czynnika chłodniczego | TAK / NIE |
| Sprawdzenie drożności instalacji skroplin | TAK / NIE |
| Sprawdzenie połączeń i zabezpieczeń elektrycznych | TAK / NIE |
| Sprawdzenie poprawności działania | TAK / NIE |
| Zgłoszenie wykrytych usterek | TAK / NIE |
| Uzupełnienie czynnika | TAK /NIE |

Ocena stanu urządzenia po przeglądzie /zalecenia dla Zamawiającego …………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

Opis wykonanych robót podczas awarii / zestawienie zużytych materiałów ……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Podpis Zamawiającego Podpis Wykonawcy